



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THIAGO SOUZA PIMENTEL

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA
CONSULTA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM
DIABETES *MELLITUS* TIPO 2**

ARACAJU
2018

THIAGO SOUZA PIMENTEL

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA
CONSULTA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM
DIABETES *MELLITUS* TIPO 2**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Sergipe como requisito para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Liudmila Miyar Otero
Co-orientadora: Profa. Dra. Joseilze Santos de Andrade

ARACAJU
2018

THIAGO SOUZA PIMENTEL

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA
CONSULTA DE ENFERMAGEM AO INDIVÍDUO COM
DIABETES *MELLITUS* TIPO 2**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de
Sergipe como requisito para obtenção do
título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Liudmila Miyar Otero
(Orientadora)

Prof^ª. Dr^ª. Namie Okino Sawada

Prof^ª. Dr^ª. Maria Lúcia Zanetti

Parecer: _____

*A Deus, que foi minha força maior nos momentos mais difíceis dessa jornada e por
não ter me permitido fraquejar.*

*A minha família, por me apoiar em todas as circunstâncias e ser fonte viva de
amor, comemorando ao meu lado cada vitória alcançada.*

*Aos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2, que puderam me ensinar tantas coisas
que talvez não pudesse aprender com a ciência.*

Dedico

AGRADECIMENTOS

À professora e orientadora, Liudmila Otero, que foi fundamental para concretização desse sonho. Sou grato pela amizade, ensinamentos e inspiração de exemplo de pessoa e de profissional.

À co-orientadora, Joseilze de Andrade, que através de suas contribuições pude enriquecer minha pesquisa. Obrigado pela confiança e palavras fortalecedoras.

À professora Maria Lúcia Zanetti por suas contribuições científicas que aprimoraram o estudo. Obrigado pela compreensão e carinho.

À professora Namie Okino Sawada por aceitar ser membro da banca de defesa com suas valiosas contribuições.

À Professora Cristiane Franca Lisboa Gois que colaborou desde o início do estudo e ofereceu suporte para a concretização de todas as etapas.

À enfermeira Rute Santos Silva da Unidade de Saúde da Família Geraldo Magela pela parceria e apoio.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe por todo conhecimento compartilhado.

Aos colegas do mestrado, pela solidariedade de uns para com os outros nos momentos mais difíceis dessa caminhada. Agradeço em especial a Geisa Carla de Brito Bezerra Lima, pela amizade e apoio.

RESUMO

Estudo metodológico, cujo objetivo foi construir e validar o conteúdo e a aparência do instrumento para a consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Básica. Teve como marco teórico a Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva de Emiko Egry, e no percurso metodológico foi utilizado o polo teórico do modelo psicométrico de Pasquali (2010). Neste estudo foi desenvolvido um instrumento utilizando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® Versão 2015. O instrumento foi aplicado em 21 pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2 cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Aracaju, Sergipe, o que se constituiu na fase de pré-teste. Ao término dessa etapa, o instrumento que contava com 122 itens, passou a ter 99 itens, que foram submetidos a um painel de onze especialistas para apreciação do seu conteúdo e aparência. Os especialistas avaliaram cada item quanto à sua permanência no instrumento utilizando uma escala de *Likert* de três pontos. Também fizeram o julgamento quanto aos critérios psicométricos de objetividade, clareza, precisão, tipicidade, simplicidade, relevância, modalidade e credibilidade. Posteriormente foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo de cada um dos itens (IVC). Os dados foram descritos por meio de frequências simples e percentagens, quando categórica, e média e desvio padrão quando, contínua ou discreta. A validade de conteúdo dos itens neste estudo foi considerada quando $IVC \geq 0,80$, conforme referencial metodológico. Os resultados mostraram que oito itens (local de trabalho protegido, serviço policial, insônia, percepção sobre si próprio, condição psicológica, distúrbios oculares, unhas cortadas e pé com bolhas) obtiveram $IVC < 0,80$, os seis primeiros itens foram retirados do instrumento, enquanto os dois últimos permaneceram como subitens devido à importância de suas avaliações no indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2. Os demais itens permaneceram na íntegra ou com as alterações sugeridas pelos especialistas. Na validação de aparência, 100% dos especialistas aprovaram o instrumento para realização da coleta de dados. Acatou-se a maioria das sugestões dos especialistas sendo desnecessária nova avaliação. Elaborou-se um guia instrucional para nortear as ações de avaliação do usuário de modo homogêneo e inequívoco pelos enfermeiros. Sendo assim, evidenciou-se que a nova versão do instrumento possui validade de conteúdo e aparência, constituindo-se em uma tecnologia passível de ser reproduzida nos diversos serviços de enfermagem da Atenção Básica, com vistas a contribuir para a organização do processo de trabalho dos enfermeiros, conferindo autonomia e visibilidade a sua prática.

Palavras-chaves: Diabetes *mellitus*. Avaliação de tecnologias em saúde. Estudos de validação. Processo de enfermagem.

ABSTRACT

Methodological study, whose objective was to validate the content and appearance of a new version of the instrument for Nursing Consultation in Basic Care for individuals with diabetes mellitus type 2 in Basic Care. The study had as a theoretical framework the Theory of Praxis for Intervention in Collective Health (TPICH) by Emiko Egry. The methodological procedure was based on Pascali's theoretical pole of the psychometric model (2010). In this study of the instrument was developed using the International Classification for Nursing Practice - CIPE® Version 2015. This new version was applied in 21 people with diabetes mellitus type 2 who were registered in a Family Health Unit, in the municipality of Aracaju, in Sergipe; this action constituted the pretest phase. At the end of this stage, the instrument with 122 items went down to 99 items, which were submitted to a panel of eleven judges to validate their content and appearance. Using a Likert scale of three points, the judges evaluated each item regarding their permanence in the instrument; they also judged on the psychometric criteria of: objectivity, clarity, precision, typicality, simplicity, relevance, modality and credibility. Subsequently, the Content Validity Index of each of the items (CVI) was calculated. The categorical data were described by means of simple frequencies and percentages and the continuous or discrete data with average and standard deviation. In this study, the content validity of the items was considered when $CVI \geq 0.80$, this according to the methodological referential. The results showed that eight items (local of work protected, police service, insomnia, self-perception, psychological condition, eye disturbances, cut nails and foot with blisters) obtained $CVI < 0.80$; the first six items were removed from the instrument, while the last two items remained subitems due to the importance of their assessments in individuals with diabetes mellitus type 2. All other items stayed as they were or with the alterations suggested by the specialists. In validating the appearance, 100% of the judges approved the instrument to collect the data in individuals with diabetes mellitus type 2. The suggestions of the judges were accepted in their majority; therefore, a new evaluation was not necessary. To guide the evaluation actions of nurses, in a homogeneous and unequivocal way, it was written an appropriate instruction guide. In this way, it was found that this new version of the instrument has validity of content and appearance. In order to have a technology that can be reproduced in various nursing services of Basic Care with this we will contribute to the organization of the work process of nurses, granting them autonomy and visibility in their practice.

Descriptors: Diabetes mellitus. Evaluation of health technologies. Validation of Studies. Process of Nursing.

RESUMEN

Estudio metodológico, cuyo objetivo fue construir validar el contenido y la apariencia de una nueva versión del instrumento para la consulta de enfermería al individuo con diabetes mellitus tipo 2 en la Atención Básica. Tuvo como marco teórico la Teoría de la Praxis para Intervención en la Salud Colectiva (TPIESC) de Emiko Egry; en el recorrido metodológico fue utilizado el polo teórico del modelo psicométrico de Pasquali (2010). En este estudio fue desarrollada un instrumento utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería - CIPE® Versión 2015. Esta nueva versión fue aplicada en 21 personas con diabetes mellitus tipo 2 que estaban registradas en una Unidad de Salud de la Familia, en el municipio de Aracaju, en Sergipe; lo cual constituyó la fase de pretest. Al término de esta etapa, el instrumento que contaba con 122 ítems, pasó a tener 99 ítems, los que fueron sometidos a un panel de once jueces para validar su contenido y apariencia. Los jueces evaluaron cada ítem en lo que se refiere a su permanencia en el instrumento, utilizando una escala de Likert de tres puntos. También juzgaron los criterios psicométricos de: objetividad, clareza, precisión, tipicidad, simplicidad, relevancia, modalidad y credibilidad. Posteriormente, fue calculado el Índice de Validez de Contenido de cada uno de los ítems (IVC). Los datos categóricos fueron descritos por medio de frecuencias simples y porcentajes; y los continuos o discretos a través del promedio y la desviación estándar. La validez de contenido de los ítems en este estudio fue considerada cuando $IVC \geq 0,80$, lo que está de acuerdo al referencial metodológico. Los resultados mostraron que ocho ítems (local de trabajo protegido, servicio policial, insomnio, percepción sobre sí mismo, condición psicológica, disturbios oculares, uñas cortadas y pie con ampollas) obtuvieron $IVC < 0,80$, los seis primeros ítems fueron retirados del instrumento, mientras que los dos últimos permanecieron como subítemes debido a la importancia de sus evaluaciones en el individuo con diabetes mellitus tipo 2. Los demás ítems permanecieron en su totalidad o con las alteraciones sugeridas por los especialistas. En la validación de la apariencia, 100% de los jueces aprobaron el instrumento para realización de la recogida de datos en individuo con diabetes mellitus tipo 2. Se acató la mayoría de las sugerencias de los jueces, no habiendo sido necesaria una nueva evaluación. Para los enfermeros se elaboró un guión de instrucciones para orientar sus acciones de evaluación de modo homogéneo e inequívoco. Así, se evidenció que esta nueva versión del instrumento poseía validez de contenido y apariencia. Pensamos que es una tecnología que pueda ser reproducida en los diversos servicios de enfermería de la Atención Básica; con esto estaremos contribuyendo para la organización del proceso de trabajo de los enfermeros, otorgándoles autonomía y visibilidad en su práctica.

Descriptor: Diabetes mellitus. Evaluación de tecnologías en salud. Estudios de validación. Proceso de enfermería

LISTA DE FIGURAS

Figura		Página
1	Esquema das dimensões da realidade segundo a TIPESC.....	14
2	Esquema explicativo da determinação social do processo saúde- doença.....	16
3	Modelo de sete eixos da CIPE.....	18
4	Fluxograma representando procedimento teórico.....	25

LISTA DE QUADROS

Quadro		Página
1	Critérios psicométricos para validação de aparência e conteúdo. Aracaju (SE), 2017.....	32
2	Adaptação do sistema de classificação de especialistas do Modelo de Validação de Fehring, Aracaju (SE), 2017.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela	Página
1	36
2	37
3	39
4	41
5	43
6	47
7	49
8	52
9	53
10	54

11	Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo portador de DM2. Aracaju (SE), 2017.....	55
12	Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo portador de DM2.Aracaju (SE), 2017.....	57
13	Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo portador de DM2. Aracaju (SE), 2017.....	59
14	Validação aparente do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo portador de DM2. Aracaju (SE), 2017....	60

LISTA DE SIGLAS

CAPES: Centro de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CCI: Curva Característica do Item

CIE: Conselho Internacional de Enfermeiras

CIPE: Classificação Internacional para Prática de Enfermagem

COFEN: Conselho Federal de Enfermagem

COREN-SE: Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe

DAP: Doença Arterial Periférica

DCNT: Doenças Crônicas Não transmissíveis

DE: Diagnóstico de Enfermagem

DM: Diabetes Melittus

DM2: Diabetes Melittus tipo 2

EUA: Estados Unidos da América

Hb1Ac: Hemoglobina Glicada

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDF: International Diabetes Federation

IMC: Índice de Massa Corpórea

IVC: Índice de Validade de Conteúdo

MEEM: Mini Exame do Estado Mental

MTE: Ministério do Trabalho e Emprego

NPD: Neuropatia Diabética

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde

QAD: Questionário de atividades de autocuidado com diabetes

RD: Retinopatia Diabética

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SBD: Sociedade Brasileira de Diabetes

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

TIPESC: Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva

TRI: Teoria da Resposta do Item

WHO: World Health Organization

SUMÁRIO

	Página
1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVOS.....	6
2.1 Geral.....	6
2.2 Específicos.....	6
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	7
3.1 Instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com DM2.....	7
3.2 Enfermagem, ciência e práticas.....	9
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 Teorias de enfermagem - teoria da intervenção praxica de enfermagem em saúde coletiva.....	13
4.2 Classificação internacional para prática de enfermagem.....	17
4.3 Validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes na atenção básica.....	19
5 MATERIAL E MÉTODO.....	24
5.1 Tipo de estudo.....	24
5.2 Revisão do instrumento para consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo com DM2.....	26
5.3 Análise dos dados.....	34
5.4 Aspectos éticos.....	35
5.5 Riscos.....	35
5.6 Benefícios.....	35
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	36
6.1 Validação de conteúdo e aparência do instrumento para consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo com DM2.....	36
6.1.2 Caracterização dos especialistas.....	36
6.2 Validação de Conteúdo.....	37
6.3 Avaliação dos critérios psicométricos.....	51
6.4 Validação de aparência do instrumento de consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo portador de DM2.....	60
7 CONCLUSÃO.....	61
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
REFERÊNCIAS	63
APÊNDICES.....	71
ANEXOS.....	111

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *melittus* (DM) está entre as doenças crônicas com destaque no cenário da saúde, nos últimos anos. Essa doença encontra-se em franca expansão pelo mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2014, a prevalência de DM encontra-se em torno de 8,3% na população mundial e estima-se que no ano de 2030 seja a sétima causa de morte. Estimativas divulgadas no 7º relatório da *International Diabetes Federation* (IDF), entidade vinculada a OMS, referem que no ano de 2015, tínhamos 415 milhões de adultos com a doença e as projeções para 2040 são de 642 milhões (IDF DIABETES ATLAS, 2015).

No cenário brasileiro, a IDF afirma que no ano de 2015, o Brasil possuía mais de 14 milhões de pessoas com DM levando a um custo anual de aproximadamente 22 milhões de dólares com despesas no setor saúde relacionadas à doença (IDF DIABETES ATLAS, 2015). Vale ressaltar que os custos com o diabetes estão relacionados à cronicidade e complicações advindas da doença que afetam o indivíduo, a família e a sociedade não apenas economicamente, mas com repercussões difíceis de quantificar, como ansiedade, dor e perda da qualidade de vida (SBD, 2015).

Em relação ao diabetes mellitus tipo 2 (DM2) acredita-se que seja responsável por mais de 90% dos casos da doença (IDF, 2014). O DM2 está relacionado a fatores genéticos e ambientais, e é caracterizado pela deficiência na ação e/ou secreção de insulina. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença são sedentarismo, obesidade, alimentação inadequada e idade avançada. Geralmente é diagnosticado após os 40 anos de idade (SBD, 2015).

No Brasil, no final dos anos 80 realizou-se estudo multicêntrico de prevalência em DM em nove capitais, com pessoas na faixa etária compreendida entre 30 e 69 anos. Esse estudo mostrou que a prevalência de DM foi de 7,6% da população, sendo que 46% desconheciam o diagnóstico (MALERBY; FRANCO, 1992). Outro estudo realizado em seis capitais brasileiras com servidores de universidades públicas encontrou prevalência de 20%, com aproximadamente metade dos casos sem diagnóstico prévio (SCHIMIDT et al, 2015).

No ano de 2013, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), fez estimativa apontando que 6,2% dos adultos referiam ter diagnóstico de DM correspondendo a mais de nove milhões de pessoas. As mulheres relataram mais que os homens e em relação à faixa etária, os mais velhos referiram maiores percentuais, do mesmo modo, quanto menor a escolaridade maior o percentual de relatos de DM e não houve diferenças estatísticas entre cor ou raça (IBGE,

2013). Em 2014, o nordeste brasileiro cadastrou 778.352 pessoas com DM no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Desse total, o estado de Sergipe contemplava 39.591, sendo que a maioria 11.388, pertencia a capital sergipana (BRASIL, 2014).

O panorama epidemiológico, social e econômico que o DM vem apresentando, mostra a necessidade de implantação de políticas públicas de saúde direcionadas ao paciente que propiciem prevenção dos agravos e melhoria da qualidade de vida. Frente a essa necessidade o Ministério da Saúde do Brasil, no ano de 2001, emitiu a Portaria nº 235 que estabeleceu diretrizes para organização da atenção aos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, vinculando os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) às unidades básicas de saúde (BRASIL, 2016).

É principalmente na atenção básica onde os profissionais de saúde devem desenvolver ações que estimulem o autocuidado para que se alcance o controle metabólico adequado, pois a possibilidade de formação de vínculo com o usuário e sua família permite intervenções que venham a contribuir para o tratamento eficaz e prevenção de complicações (SILVEIRA et al., 2015)

Por outro lado, reconhece-se que o cuidado com a pessoa com DM é complexo, pois exige acompanhamento contínuo do paciente por equipe de saúde multiprofissional e educação para o autogerenciamento da doença, evitando complicações agudas e reduzindo o risco para potenciais problemas em longo prazo. Para tal, se faz necessário a implantação de estratégias de intervenções eficazes, que promovam o bom controle glicêmico e a redução de riscos multifatoriais (ADA, 2013).

Intervenções realizadas por equipes multiprofissionais têm modificado os valores de glicemia das pessoas com DM. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), comparando os níveis de glicemia em pacientes atendidos somente por profissional médico e pacientes atendidos por médicos e enfermeiros mostraram que os níveis de hemoglobina glicada (HbA) apresentaram redução significativa além do aumento na satisfação do atendimento quando atendidos pela equipe (LITAKER et al., 2003). Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de caso-controle na França, em que o grupo de intervenção com enfermeiros apresentou melhor controle glicêmico e adesão à terapêutica quando comparados ao grupo atendido apenas por profissionais médicos (MOUSQUES et al., 2010).

A enfermagem com vistas à organização e fundamentação do processo de cuidar para além da dimensão biológica do ser humano busca compreendê-lo enquanto ser social inserido em um processo saúde-doença. Nesse contexto, os enfermeiros por meio da consulta

de enfermagem, regulamentada pela lei do exercício profissional n° 7498/86 e pelo decreto n° 94406/87, a utilizam como ferramenta tecnológica para realizar atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos (OLIVEIRA, et al., 2009).

Cabe lembrar, que na consulta de enfermagem os enfermeiros utilizam os passos do método científico no atendimento das necessidades do indivíduo de maneira sistematizada (SILVA, 2014). Na consulta de Enfermagem estão envolvidas cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência, intervenções de enfermagem e avaliação dos resultados. A consulta de Enfermagem deve estar sustentada por um marco teórico em todas as etapas do processo (COFEN, 2009). No presente estudo, a Consulta de Enfermagem no âmbito da atenção primária será utilizada como sinônimo de Processo de Enfermagem.

Nessa direção, elegeu-se como o marco teórico a Teoria de Intervenção Prática em Saúde Coletiva (TIPESC) para orientar a prática de enfermagem na atenção básica. Esse marco teórico possibilita operacionalizar transformações na prática de saúde e de enfermagem, buscando os instrumentos de intervenção em uma dada população para transformação de sua realidade. (EGRY et al., 2013).

Ao considerar as competências exclusivas dos enfermeiros na atenção básica, o Ministério da Saúde emitiu a Portaria n° 1.625, de 10 de julho de 2007, na qual refere que são atribuições do enfermeiro, prestar assistência integral aos indivíduos e famílias nas Unidades de Saúde da Família (USF) ou em outros espaços e realizar a consulta de enfermagem (BRASIL, 2007).

Na consulta de enfermagem ao paciente com DM o enfermeiro deve conhecer a história pregressa do paciente, abordar os fatores de risco, conhecer seu potencial para o autocuidado, adesão à terapêutica prescrita, avaliar a situação de saúde e estimular mudanças de estilo de vida. Deve-se dar ênfase ao processo educativo do paciente, auxiliando-o a conviver com a cronicidade da doença, identificando vulnerabilidades e prevenindo complicações (BRASIL, 2013).

No entanto, para sistematizar a assistência nas consultas de enfermagem é necessário o uso de ferramentas tais como protocolos, instrumentos ou formulários. Essas ferramentas auxiliam a obtenção de dados quanto à forma e conteúdo, um olhar ampliado do enfermeiro sobre o processo saúde-doença no contexto da atenção primária (SILVA et al., 2014).

Também, a adoção de instrumentos nas consultas de enfermagem permite uma avaliação padronizada de problemas reais ou potenciais que a pessoa possa vir a ter, além de

assegurar dados válidos com segurança para o paciente. Para tanto, estudos metodológicos que visem a validação de instrumentos são fundamentais. Estudo italiano mostrou que o uso de instrumentos não validados na prática clínica pode comprometer o processo de tomada de decisão, a comparação dos dados coletados em outros contextos e a avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem (PALESE et al., 2014).

Diversos instrumentos têm sido utilizados para avaliação de indivíduos com DM2 sob várias vertentes. Revisão integrativa realizada no Brasil, apresentou os instrumentos e escalas relacionados ao DM que estão adaptados e traduzidos para a cultura brasileira, dentre eles, encontrou-se o Diabetes Mellitus Knowledge (DKN-A); Diabetes Mellitus Attitude (ATT-19); Diabetes Quality of Life Measure (DQOL-Brasil); Diabetes Quality of Life for Youths (DQOLY-Brasil); Diabetes 39 (D-39); Insulin Management Diabetes Self-efficacy (IMDSES); Problem Areas in Diabetes (PAID) e Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire (QAD) (CURCIO; LIMA; ALEXANDRE, 2011). Entretanto, nenhum dos instrumentos é capaz de realizar uma avaliação integral do indivíduo, visto que tais instrumentos estão relacionados à avaliação da qualidade de vida, conhecimento ou aspectos emocionais.

Diante do exposto, para este estudo elegeu-se como base para construção de um novo instrumento, o extraído de um capítulo do livro: Experiências de sistematização da assistência de enfermagem, elaborado por docentes e discentes, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Esse instrumento foi elaborado pela necessidade de aprimorar o processo de ensino e aprendizagem de estudantes da graduação; disponibilizar um instrumento para consulta de enfermagem aos pacientes com DM2 e oferecer subsídios para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), na Atenção Básica.

Durante as atividades em um curso oferecido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe (COREN-SE), os enfermeiros com base na literatura e na experiência profissional em Atenção Básica, propuseram a elaboração do instrumento com o uso dos termos da taxonomia da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® Versão 2013. Também, os enfermeiros identificaram os diagnósticos de enfermagem mais frequentes para os indivíduos com DM2, com vistas a facilitar o processo de trabalho dos enfermeiros aos termos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem.

Frente a necessidade de um instrumento que contemple os diversos aspectos na avaliação do indivíduo com DM2, o presente estudo tem como objetivo construir e validar quanto a aparência e conteúdo um instrumento para a consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Básica. Espera-se que este estudo possa oferecer subsídios para a organização da assistência de enfermagem aos indivíduos com diabetes *mellitus* tipo 2

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Validar o instrumento para a consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Básica quanto ao conteúdo e aparência.

2.2 Específicos

- Construir um instrumento para a consulta de enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 de acordo com a taxonomia CIPE® versão 2015 e pressupostos da Teoria de Intervenção Prática em Saúde Coletiva.
- Realizar a validade de conteúdo e a aparência do instrumento para a consulta de enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com DM2

A transição epidemiológica que os países em desenvolvimento vêm passando nas últimas décadas, têm se tornado um desafio para os sistemas de saúde, pois esse fenômeno tem como resultado o aumento na prevalência das Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), entre elas, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus devido ao impacto na demanda de serviços de saúde e no aumento dos custos públicos (ARREDONDO, 2014).

Segundo estatísticas do IDF em 2014 o DM respondeu por 4,9 milhões de óbitos no mundo, correspondendo a 11% dos gastos com a saúde dos adultos (IDF, 2014). Dados mais recentes estimam que a cada seis segundos uma pessoa vá a óbito por complicações do DM e que um em cada onze adultos é portador da doença, com projeções para que, em 2040, esse valor caia para dez pessoas (IDF, 2015).

Esse panorama impõe aos enfermeiros a busca de estratégias de ação, bem como instrumentos para utilização na assistência ao paciente com DM, numa perspectiva, capaz de promover transformações em diferentes aspectos dos indivíduos com a doença.

Para avaliar o indivíduo com DM2 se faz necessário um instrumento que contemple os diversos aspectos da vida do indivíduo, família e comunidade. Para Neves, Narde e Glezer (2010), as principais metas na assistência ao indivíduo com DM2, consiste em reduzir as complicações decorrentes da doença e preservar o seu bem estar. Por isso, a avaliação deve ser minuciosa e abrangente, não podendo limitar-se ao controle glicêmico.

Nesse contexto, o caderno de Atenção Básica nº 36 do Ministério da Saúde do Brasil – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, refere que avaliação do indivíduo com DM2 deve contemplar, dentre outros aspectos:

- Histórico com a identificação da pessoa (dados socioeconômicos, ocupação, moradia, trabalho, escolaridade, lazer, religião, rede familiar, vulnerabilidades e potencialidades para o autocuidado);
- Antecedentes familiares e pessoais (história familiar de diabetes, hipertensão, doença renal, cardíaca e diabetes gestacional);
- Queixas atuais, história sobre o diagnóstico, cuidados prévios;
- Medicamentos para o DM2 e outras doenças;

- Identificar os fatores de risco (uso de tabaco, álcool, obesidade, dislipidemia, sedentarismo);
- Realizar o exame físico avaliando:
 - Altura, peso, circunferência abdominal e Índice de Massa Corpórea;
 - Pressão Arterial;
 - Alterações da visão;
 - Exame da cavidade oral;
 - Frequências cardíaca e respiratória, ausculta cardiopulmonar;
 - Avaliar a integridade cutaneomucosa;
 - Avaliação ginecológica;
 - Avaliar os membros inferiores (unhas, dor, edema, pulsos pediosos, lesões, mobilidade das articulações;
 - Atentar-se para os pés (presença de bolhas, sensibilidade, ferimentos, calosidades e corte das unhas).

Cabe ao enfermeiro, detectar problemas decorrentes do acometimento pela doença que podem influenciar na terapêutica e adesão ao tratamento, tais como: déficit cognitivo, diminuição da acuidade visual e auditiva, prática de atividade física, problemas emocionais, sintomas depressivos e outras barreiras psicológicas, sentimento de fracasso pessoal, medos e autocuidado (BRASIL, 2013).

O instrumento utilizado nesse estudo refere-se ao capítulo “**Proposta para a assistência de enfermagem sistematizada a pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica**” publicado no livro: Experiências de sistematização da assistência de enfermagem de Andrade, Mattos e Vieira (2016).

O instrumento foi construído na perspectiva da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC). O instrumento é subdividido em três dimensões . A primeira refere-se aos dados de identificação do paciente (nome, sexo, data de nascimento, naturalidade, cor/etnia, endereço, estado civil, escolaridade, ocupação, nome do pai, nome da mãe e número do cartão do SUS).

A segunda permite o registro de dados da realidade objetiva proposta por Egry na TIPESC nas dimensões estrutural, particular e singular. Na dimensão estrutural temos dados referentes à renda familiar, número de pessoas que dependem da renda, condições de saneamento e moradia e número de cômodos e pessoas no domicílio. Na dimensão particular,

os antecedentes pessoais de patologias e estilo de vida, antecedentes familiares e as queixas atuais.

A terceira dimensão, a singular, aborda as necessidades psicobiológicas (cuidado corporal, integridade física, oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, andar, atividade física, sono e repouso, regulações vascular, neurológica, térmica e imunológica, dor e sexualidade) e as necessidades psicossociais (segurança emocional/amor/aceitação, liberdade e participação, educação para saúde, autoimagem e religiosidade). Ainda há espaço para o registro de dados do exame físico tais como os sinais vitais, medidas antropométricas, desvios de visão e audição, cabeça e pescoço, pele, tórax, abdômen e membros.

Após a captação da realidade objetiva, o enfermeiro estará apto a interpretar a realidade por meio dos diagnósticos de enfermagem, projetar as intervenções de enfermagem e intervir na realidade objetiva para, na sequência, reinterpretar e verificar se os resultados esperados foram alcançados.

3.2 Enfermagem, ciência e práticas

Ao considerar que a enfermagem é uma profissão antiga e dinâmica, que está sujeita a transformações permanentes ela encontra-se em uma fase de transição do modelo empírico e doméstico, vigente até o século XIX para o modelo racional e científico, denominado enfermagem moderna. Dessa forma vem incorporando tecnologias em saúde para produção dos serviços e organização de sua própria prática (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Nesse contexto, foi importante fortalecer o processo de trabalho do enfermeiro por meio do método científico com vistas ao cuidado sistemático tanto individual como coletivo. Esse processo de interação entre enfermeiro e indivíduo/família/coletividade denomina-se consulta de enfermagem. Esse termo foi sendo construído no Brasil na década de 60, porém, existia desde os anos 20, denominado entrevista pós-clínica delegada aos enfermeiros como complementar a consulta médica (VAZIN; NERY, 2000).

A importância da consulta de enfermagem vem sendo evidenciada em legislações instituídas através das entidades de classe. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem no Brasil – Lei nº 7.498 de 1986, evidencia no Artigo 11 que estão entre as atividades privativas do enfermeiro realizar o planejamento, organização, coordenação, execução e

avaliação dos serviços de assistência de enfermagem, bem a consulta e a prescrição da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução n° 272 no ano de 2002, revogada em 2009, por meio da Resolução n° 358, que trata da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da implementação do processo de enfermagem nas instituições brasileiras e reforça a necessidade da utilização da consulta de enfermagem subsidiando as ações de enfermagem na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde de indivíduos e comunidades (COFEN, 2009).

A consulta de enfermagem pode contribuir para a independência e a autonomia no exercício da profissão, pois oferece subsídios para identificação de problemas da clientela assistida e possibilita a formulação do planejamento da assistência com base na observação das respostas humanas. (FONTES et al., 2010).

A consulta de enfermagem, considerado o método científico da profissão, favorece que o enfermeiro estabeleça prioridades quanto às necessidades dos pacientes e direcione suas ações de maneira deliberada e sistemática (MARIA; QUADRO; GRASSI, 2012). A consulta de enfermagem está organizada em cinco etapas inter-relacionadas e dinâmicas: Coleta de dados, Diagnósticos de enfermagem, Planejamento de enfermagem, Implementação e Avaliação dos resultados (COFEN, 2009).

A coleta de dados também denominada histórico de enfermagem é a fase onde se busca conhecer informações sobre o indivíduo, família e coletividade, bem como as respostas no processo saúde-doença para identificação dos problemas reais ou potenciais (COFEN, 2009) (HORTA, 1979). Nessa etapa são levantadas as informações do usuário e família por meio da anamnese, exame físico e dados complementares em exames e prontuário. Para sua execução são utilizadas de outras cinco etapas, a saber: coleta dos dados, validação, agrupamento, identificação de padrões de funcionamento humano e por fim, o registro dessas informações. Para a coleta de dados faz necessário eleger um referencial teórico explicitando a visão que o enfermeiro tem sobre a situação de vida do usuário para guiar esse processo (NÓBREGA; SILVA, 2009). Desse modo, instrumentos foram desenvolvidos para documentar essa etapa da consulta (ALFARO-LEFEVRE, 2010).

A segunda etapa, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) é o julgamento clínico decorrente do pensamento crítico e análise dos dados coletados na etapa anterior. O processo de raciocínio para formulação de diagnósticos envolve processos intelectuais, interpessoais e técnicos (PEREIRA et al., 2015). A construção de afirmativas diagnósticas facilita o

processo de comunicação entre o enfermeiro e seus pares a respeito de informações e julgamentos de respostas e problemas de saúde humanos. Os DE possibilitam a individualização do cuidado, organização do saber e o fazer enfermagem transformando a prática de enfermagem. Para elaborar um DE o enfermeiro precisa ter acurácia na interpretação dos dados e tomar decisões para obtenção de resultados esperados (NÓBREGA et al., 2011).

A terceira etapa é o planejamento da assistência de enfermagem. Nessa etapa ocorre o planejamento global da assistência que o indivíduo irá receber frente aos diagnósticos estabelecidos (SPERANDIO; EVORA, 2005). O enfermeiro deve estabelecer as metas que espera alcançar e as intervenções de enfermagem que serão realizadas frente aos diagnósticos estabelecidos (COFEN, 2009). A quarta fase é a implementação das ações de enfermagem que foram previamente planejadas. Nessa etapa serão realizadas as intervenções e cuidados prescritos para o atendimento das necessidades conforme as especificidades dos indivíduos (COFEN, 2009) (HORTA, 1979).

A última etapa é de avaliação. Nessa fase o enfermeiro verifica se as intervenções de enfermagem foram eficazes às necessidades de cuidados propostas no plano assistencial, é possível averiguar se os resultados esperados foram alcançados conforme estabelecido (COFEN, 2009) (HORTA, 1979).

Todas as etapas da consulta de enfermagem devem ser registradas formalmente e precisam conter um resumo dos dados coletados, dos diagnósticos de enfermagem, do plano assistencial, das ações ou intervenções e dos resultados alcançados (COFEN, 2009).

Desse modo, o enfermeiro deve fazer uso de instrumentos validados que possibilitem captar o estado geral do paciente e suas especificidades por meio do diálogo e da escuta ativa, considerando também a dimensão subjetiva dos indivíduos (SILVA et al., 2014).

Ainda nesse contexto, Silva e Nóbrega (2006) afirmam que para operacionalização da consulta de enfermagem é necessário um instrumento que possa visualizar a pessoa em sua totalidade, identificar os dados relevantes para a assistência de enfermagem, direcionar e facilitar a implementação das ações desmistificando a ideia de que o instrumento é apenas um papel burocrático a ser preenchido.

Por outro lado, a falta de critérios na elaboração de instrumentos pode inferir em interpretações inadequadas do objeto de estudo. Desse modo recomendam-se técnicas que minimizem os erros e possibilitem estudar o fenômeno desejado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Em relação aos instrumentos para consulta de enfermagem aos pacientes com DM,

Bezerra (2013) validou um instrumento para a primeira fase da consulta de enfermagem ao usuário com DM da Estratégia de Saúde da Família (ESF), fundamentados na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

No presente estudo, optou-se por construir um instrumento baseado em um elaborado por Mendonça et al., (2015), usando os termos da taxonomia CIPE® Versão 2015 e validar o instrumento para a consulta de enfermagem indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Básica quanto a aparência e conteúdo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Teorias de enfermagem - teoria da intervenção prática de enfermagem em saúde coletiva

A consulta de enfermagem deve estar fundamentada em um marco teórico. As teorias proporcionam à enfermagem cientificidade em seu fazer, por tornar sua prática racional e sistematizada, favorecendo a construção de uma estrutura organizada do conhecimento e das ações de enfermagem (SILVA et al., 2015).

Estudo descritivo realizado no Brasil no período de dez anos mostrou que os modelos de enfermagem mais utilizados eram de Josephine Paterson e Loretta Zderad, Madeleine Leininger, Dorothea Orem, Imogene King, Jean Watson, Wanda de Aguiar Horta, Callista Roy e Joyce Travelbee (SCHAURICH; CROSSETTI, 2010).

Tendo em vista a Resolução 359/2009 do COFEN que refere que a consulta de enfermagem deve estar apoiada em um suporte teórico que oriente suas etapas, optou-se por usar a Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPEsc), proposta por Egry em 1996.

A TIPEsc é uma teoria de enfermagem pautada no materialismo, historicidade e dialética para apoiar as intervenções de enfermagem com metodologias dinâmicas e participativas. Favorece captar e interpretar um fenômeno dentro do processo saúde-doença em um contexto histórico para intervir e reintervir com base na interpretação da realidade objetiva (EGRY, 2008). A TIPEsc é fundamentada no materialismo histórico e dialético da obra de Marx e Engels. No materialismo histórico e dialético, a saúde é compreendida como produto da organização social para produção e consumo, sendo dela que dependem os indivíduos para suprirem suas necessidades vitais. Logo, quando ocorrem mudanças no modo de produção e reprodução social, geram também mudanças na saúde humana (CHAVES;PERNA, 2008).

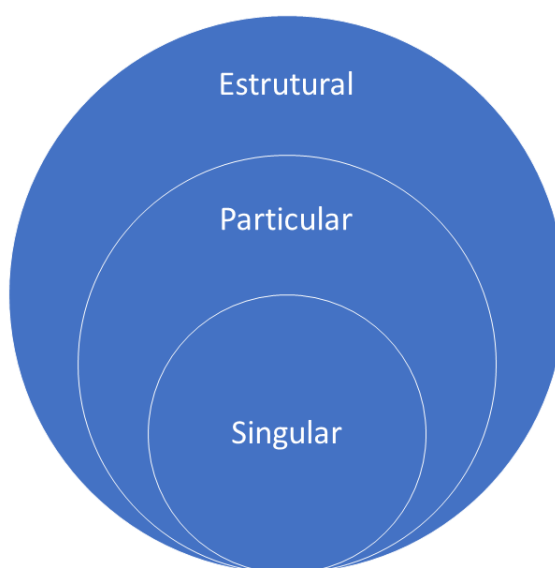
A TIPEsc é adotada como referencial teórico para saúde coletiva com propósito de intervir no processo saúde-doença da coletividade, entendido, como processo socialmente determinado que em sua forma de organização (classes sociais) determinam sua reprodução social (EGRY, 1996).

Para Egry, a TIPEsc tem como bases filosóficas a historicidade e dinamicidade. A primeira é fundamentada no materialismo histórico, em que a história é um marco contínuo

das transformações sociais, através dela busca-se a causalidade da divisão da sociedade em classes e da luta entre elas, já a dinamicidade está relacionada ao modo dialético de pensar, essa dialética é a materialista caracterizada pela contradição, que no caso está em si própria (EGRY, 2013).

São três as dimensões da realidade objetiva para operacionalização da TIPESC: estrutural, particular e singular. Em cada dimensão a realidade objetiva será analisada para que se possa intervir sobre ela e está representada na Figura 1 (EGRY, 2013).

Figura 1: Esquema das dimensões da realidade segundo a TIPESC.



(Fonte: DUTRA, 2014)

Para compreender a totalidade deve-se saber que cada dimensão se relaciona entre si e com o todo permitindo simultaneamente expor as diferentes partes do objeto fenomênico, “a totalidade-parte, considerada como objeto da intervenção, deve ser sempre relacionada com as demais partes do todo e às totalidades imediatamente superiores e imediatamente inferiores a ela”. (EGRY, 1996, p.81)

Segundo Ery (2011), a dimensão estrutural é formada pelas relações econômicas, sociais, políticas e ideológicas provenientes da capacidade produtiva e relações sociais em um período histórico. A dimensão particular é constituída pelos processos de reprodução social, perfil epidemiológico integrado pelos perfis de saúde-doença. Já a dimensão singular é formada pelos processos que levam a pessoa a adoecer e a morrer (potencial de desgaste), ou ao contrário, desenvolvimento do nexo biopsíquico (potencial de fortalecimento), pelo

consumo trabalho (produção e reprodução) individual e pelas formas de participação e construção da consciência.

A TIPESEC possibilita ao enfermeiro o exercício crítico voltado para o modo de organização da sociedade, guiando os profissionais na observação da realidade concreta para uma práxis sanitária por meio da articulação das três dimensões (PERNA;CHAVES, 2008).

Para o desenvolvimento da TIPESEC cinco fases correspondentes ao processo de enfermagem são percorridas: captação da realidade; interpretação da realidade objetiva; planejamento das intervenções; intervenção na realidade objetiva e reinterpretação na realidade objetiva.

O processo de captação da realidade descreve com detalhes as potencialidades e fragilidades, é o conhecimento do fenômeno dentro de sua historicidade e situacionalidade, utilizando-se de métodos padronizados para coleta de dados. A segunda fase, interpretação da realidade objetiva, é a busca das contradições dialéticas da realidade objetiva. A partir dessa busca será realizado o planejamento das intervenções com o estabelecimento das prioridades conforme as necessidades. Na quarta etapa, segue-se com a execução das intervenções tentando superar as contradições dialéticas, e finalmente a reinterpretação da realidade, momento de avaliar os processos e produtos que explicitam as contradições dialéticas (EGRY, 2008).

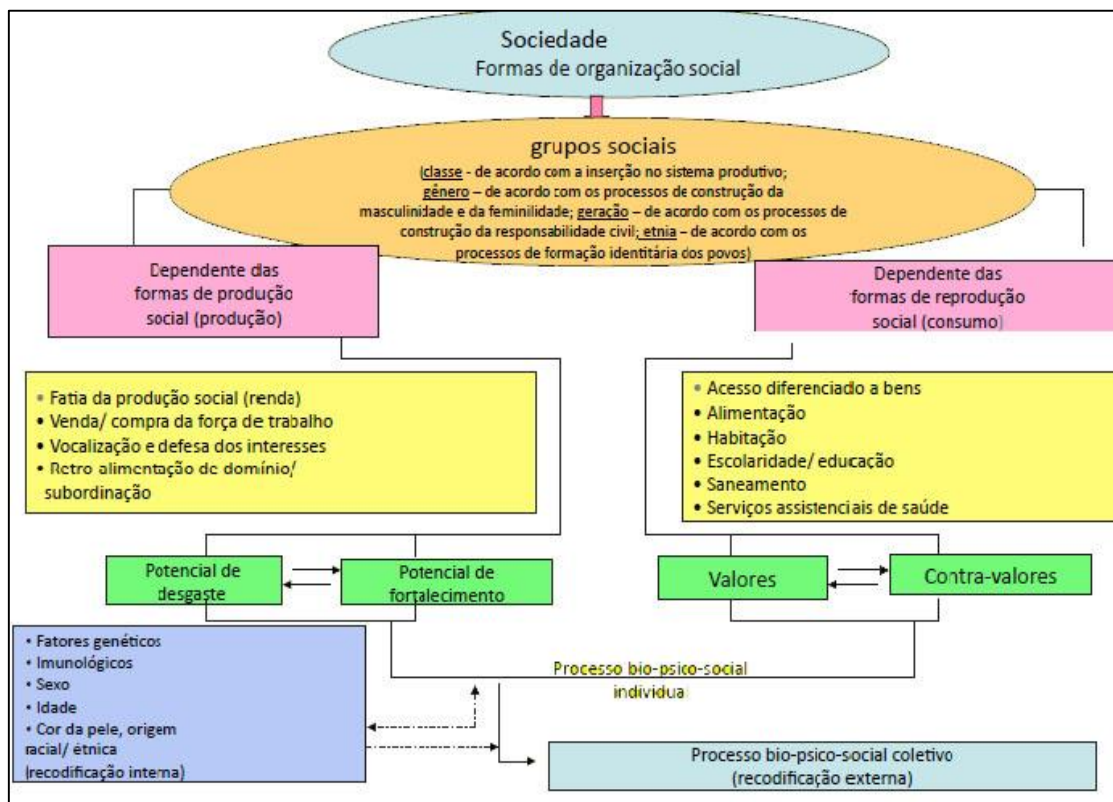
Para aplicar a TIPESEC enfermeiro tem de compreender os problemas através de uma consciência crítico reflexiva, por meio da determinação do processo saúde-doença de pessoas ou grupos, observando a classe social, os aspectos econômicos, jurídicos e ideológicos de uma determinada sociedade, além do tempo histórico no qual se busca identificar as contradições existentes (EGRY, 2013).

A TIPESEC é caracterizada como uma teoria e método aplicável à enfermagem em saúde coletiva e segundo Paim e Almeida (1998), prioriza quatro objetos de intervenção: política- formas de distribuição do poder; práticas- práticas institucionais, profissionais e relacionais; técnicas- organização e regulação dos processos produtivos e instrumentos-meios para realizar as intervenções.

A contribuição deste estudo, se dá na complexidade da atenção ao indivíduo com DM com foco na dinamicidade do seu processo saúde-doença, que se expressa de maneiras diferentes entre os indivíduos e sua coletividade, frente aos determinantes sociais inseridos nos modos de produção e reprodução social. Assim, se faz necessária a compreensão crítica desse fenômeno, identificando vulnerabilidades que permitam a construção de intervenções

efetivas (EGRY, 1996). A determinação social implica em diferentes formas de produção social, e isto resulta em desgastes ou potencialidades, cujo processo resultará em mais ou menos saúde, como se observa na (Figura 2).

Figura 2. Esquema explicativo da determinação social do processo saúde-doença



(Fonte: FONSECA, 2006)

Esses aspectos evidenciam que a prática de enfermagem requer estudo aprofundado dos objetos fenomênicos de intervenção coletiva, pois o processo saúde-doença é socialmente construído e relacionado com a visão que se tem de vida, saúde, doença, trabalho, e outros. Esse processo não é individual, é uma particularidade que se expressa na sociedade resultantes das condições de vida coletivas e que são resultantes dos perfis de vida e de consumo (EGRY, 2006).

Nesse contexto, deve-se aproximar a enfermagem desse campo teórico-filosófico, a fim de estabelecer relações entre os profissionais e os usuários que considerem a forma como o sujeito é tratado em suas necessidades e direitos para que não sejam atendidos como meros consumidores de serviços de saúde, mas com atos de saúde que o auxiliem a resgatar, manter ou fortalecer seu modo de vida (EGRY, 1996).

Da mesma forma em que o processo saúde-doença é complexo e socialmente determinado, as necessidades de saúde das pessoas também o são. O desafio para a saúde é

integrar as técnicas assistenciais com as ações de cuidado que envolva acolhimento, humanização e respeito, entendendo que as necessidades dos usuários e famílias estão socialmente determinadas (EGRY, 1996).

Desse modo, a utilização da TIPESC enquanto modelo teórico e conceitual combinada com uma linguagem universal da práxis de enfermagem, pode favorecer a autonomia no processo de trabalho em saúde possibilitando a identificação das necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

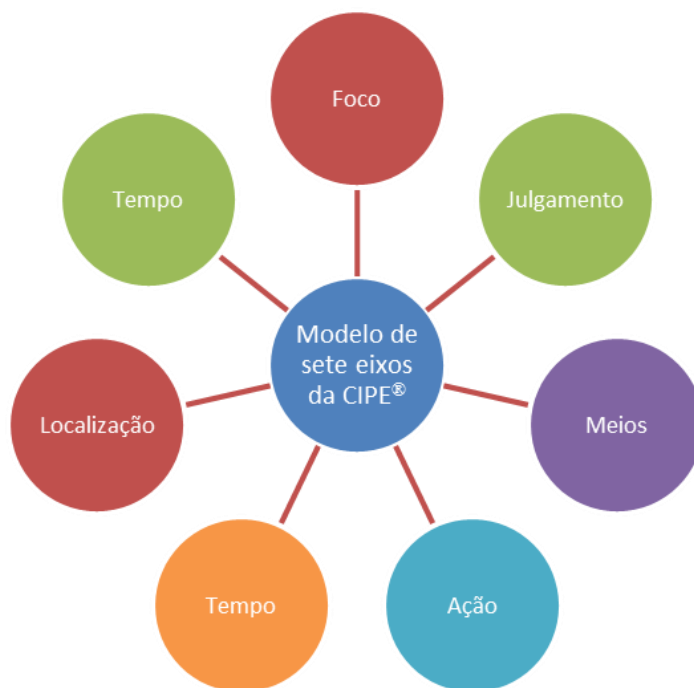
4.2 Classificação internacional para prática de enfermagem

Durante a consulta de enfermagem faz-se necessário a utilização de uma taxonomia. Em 1989, na Coreia, no Congresso Quadrienal, foi aprovado pelos representantes do Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), uma resolução prevendo o desenvolvimento da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®) capaz de fornecer uma ferramenta para documentar e descrever as práticas de enfermagem (GARCIA, NÓBREGA, 2009).

A CIPE® é um sistema de linguagem padronizada com abrangência internacional. Em 1996, a CIE divulgou a primeira versão da CIPE® – Versão Alfa, que foi considerado um marco unificador e continha duas classificações: a classificação dos fenômenos de enfermagem e a classificação de intervenções de enfermagem. No ano de 1999, foi publicada uma nova versão da CIPE®, a Versão Beta composta por 16 eixos de fenômenos e ações de enfermagem, em 2001, foi publicada a CIPE® Versão Beta 2, que se caracterizava por ser mais uma revisão gramatical e correções que uma nova versão. (NÓBREGA et al., 2016).

Em 2005, foi realizado o 23º Congresso Quadrienal do CIE em Taiwan, a CIPE Versão 1.0 foi lançada, refletindo as principais alterações, sendo agora constituída em uma estrutura multiaxial, compreendida por sete eixos, tornando a versão mais simplificada e objetiva que as versões anteriores. Na CIPE® 1.0, conhecida como o Modelo de Sete Eixos, tem-se, o Foco: área de atuação prioritária da enfermagem; Julgamento: opinião clínica relacionada ao foco; Cliente: sujeito que recebe a intervenção; Ação: processo intencional de intervenção; Meios: maneira ou método para executar a intervenção; Localização: orientação anatômica ou espacial e Tempo: momento, intervalo ou duração da ação (NÓBREGA et al., 2016).

Figura 3. Modelo de sete eixos da CIPE®



(Fonte: ICN, 2005)

Em 2008 foi divulgada a Versão 1.1, em 2009, a Versão 2.0, a Versão 3.0 em 2011, a Versão 2013 em 2013 e a mais recente Versão 2015. Nessas novas versões manteve-se a representação do Modelo de Sete Eixos, inserindo-se também os conceitos pré-coordenados relativos a diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (NÓBREGA et al., 2016).

O uso da terminologia CIPE® em consultas de enfermagem ao paciente com DM tem favorecido contribuir com a prática do enfermeiro. Estudo realizado no Brasil apresentou os principais diagnósticos de enfermagem para estes pacientes com base na Taxonomia CIPE®, os mais frequentes entre a amostra estudada foram: visão alterada (80%) e pressão sanguínea elevada (52,3%) (MELO *et al.*, 2006). Outro trabalho recente realizado para validar diagnósticos de enfermagem em indivíduos com DM na atenção especializada, dentre os DE encontravam-se: Prática de exercício irregular, deambulação eficaz, deambulação ineficaz, déficit de autocuidado, autocuidado eficaz, risco de pé diabético, adesão ao tratamento do diabetes, automonitorização da glicemia correta /incorreta, conhecimento adequado/inadequado sobre medicação e conhecimento adequado/inadequado sobre diabetes mellitus (NOGUEIRA et al., 2016).

Para estruturar as afirmativas diagnósticas ou um resultado de enfermagem é mandatório que se utilize um eixo Foco acrescido de um termo Julgamento, podendo facultativamente utilizar um dos outros eixos, exceto o de Ação, sendo este indispensável

para as intervenções de enfermagem, além de usar um termo Alvo que pode ser qualquer eixo, exceto o de julgamento (GARCIA, 2016).

Esse sistema de classificação colabora com o desenvolvimento científico da enfermagem, sob a ótica do registro e qualidade da assistência, proporcionando reconhecimento profissional e visibilidade enquanto ciência e profissão. O uso de uma linguagem própria possibilita a concretude da implementação da consulta de enfermagem (DAL SASSO et al, 2013).

O estudo de Cavalcante et al., 2016 enfatizou que o conhecimento pelos enfermeiros acerca da utilização de terminologias em enfermagem é limitado, sendo justificado por alguns profissionais pela falta de hábito e sobrecarga de trabalho.

Apesar da taxonomia CIPE® ser usualmente empregada nas fases de elaboração de enunciados diagnósticos, planejamento e intervenções de enfermagem, elegeu-se o uso dos termos no registro da etapa de coleta de dados. Essa opção visou facilitar o trabalho dos enfermeiros, que terão no próprio construto um quadro referencial para documentação mais precisa e consistente da assistência de enfermagem.

4.3 Validação do instrumento para consulta de enfermagem ao indivíduo com DM na atenção básica

Para operacionalização e documentação da consulta de enfermagem aos indivíduos com DM tipo 2 na atenção primária, faz-se necessário a utilização de um instrumento com critérios bem definidos para que a consulta adquira característica sistemática. Assim, para garantir sua credibilidade foram utilizados testes de validação.

O processo de validação fundamenta-se em uma sequência de procedimentos metodológicos que permitem atestar a confiança na eficácia para a qual o mesmo se propõe. No momento em que a confiança e a validade dos instrumentos são demonstradas, a qualidade do instrumento é atestada e aumenta-se a credibilidade para uso na prática de saúde (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

A validade de um instrumento pode ser medida por diferentes tipos de evidência, dentre elas: validade de face ou aparente, validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto. Para esse estudo foram realizadas as duas primeiras, que são objeto do estudo. A validade da medida depende da adequação do instrumento frente ao que se

pretende medir. A validade de um instrumento não é absoluta ela é sempre relativa e será válido de acordo com o objetivo que se pretende medir (MARTINS, 2006).

A validade de face ou aparente indica se o instrumento responde aos objetivos ao qual se propôs. Todo instrumento deve passar por essa validação, pois um instrumento que não é válido quanto à aparência não pode ser submetido a outros critérios de validade. Se o instrumento de medidas, parecer irrelevante na avaliação dos especialistas todo estudo estará comprometido (MARTINS, 2006).

Quanto à validade de conteúdo, deve-se identificar se os itens de domínio do conteúdo no instrumento para medir determinado fenômeno estão correspondendo de fato ao que se pretende medir. Refere-se a um domínio que oferece estrutura e base para formular questões que estejam concordantes com o conteúdo. Nesse método de validação o instrumento deve ser submetido a um grupo de especialistas ou *experts*, indivíduos capacitados para avaliar o conteúdo, clareza, pertinência, garantindo validade ao instrumento (HINNO et al., 2009).

A validação dos instrumentos para consulta de enfermagem deve ser criteriosa devendo ser adequada para cada realidade que se apresenta. Apesar de ser conhecimento inerente a psicologia, o modelo de Pasquali, tem sido observado em pesquisas de enfermagem para elaboração e validação de instrumentos em três fases de procedimento: teóricos, empíricos e analíticos (MEDEIROS et al., 2015). Segundo Pasquali (2010), os procedimentos teóricos contemplam a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se pretende construir um instrumento de medida, aqui serão estabelecidas as definições das propriedades do construto, a dimensionalidade dos atributos, elaboração dos itens e validação de conteúdo. Nos procedimentos empíricos, serão definidas as técnicas de aplicação do instrumento piloto, para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento, Já os procedimentos analíticos, são realizadas análises estatísticas para determinar a validade do instrumento.

Para realizar os três procedimentos (teórico, empírico e analítico), são utilizados doze passos, sendo que seis deles pertencem ao polo teórico, dois pertencem ao polo empírico e os quatro restantes ao polo analítico. Os doze passos estão descritos conforme se segue.

-Etapas do polo teórico

Sistema Psicológico: representa o objeto de interesse, define-se ou delimita-se o que se pretende estudar. O objeto em si não pode ser mensurado, mas suas características sim. Assim, os atributos podem ser denominados de variáveis, já que podem variar em suas características em sistemas individuais distintos ou entre mesmos sistemas em situações diferentes;

Propriedade do Sistema Psicológico: o pesquisador deve ter o foco bem delimitado diante das problemáticas do objeto, ressalta-se que não é algo imutável, pois à medida que o conhecimento sobre o objeto cresce, também crescem novas possibilidades de descobrir outras propriedades e transformá-las em subsistemas;

Dimensionalidade do atributo: está relacionado à estrutura interna e semântica do atributo, relaciona-se com o passo anterior e são os passos mais críticos na elaboração do construto, pois se exige reflexão sobre sua composição;

Definição do Construto: é necessário conceituar detalhadamente os construtos, fundamentando-se na literatura, nos profissionais *experts* na área e na própria experiência do pesquisador, produzindo como resultado definições constitutivas e definições operacionais. As definições constitutivas o construto é concebido em termos de conceitos próprios da teoria que ele se insere, essas definições caracterizam o construto dando as dimensões que ele deve assumir dentro do contexto de sua teoria. Já a definição operacional é onde se verifica a validade do instrumento, pois o objeto sai do terreno na teoria e passa para concretude;

Operacionalização do construto: ocorre a construção dos itens que representam a expressão comportamental do construto. Esse passo compreende três etapas:

- 1) Fonte dos itens: o levantamento para construção dos itens pode ser proveniente da literatura e outros testes que medem o construto, de entrevista com a população meta e de categorias comportamentais definidas no passo de definições operacionais.
- 2) Regras para construção dos itens: doze regras se aplicam à construção de cada item individualmente ou ao conjunto de itens que medem o mesmo construto, sendo que algumas

regras podem ser aplicadas a algum item ou não. Os critérios exigidos são: comportamental, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio;

3) Quantidade de itens: sugere-se uma quantidade de pelo menos 20 itens, por isso o instrumento precisa começar com uma quantidade maior, para que após análise e seleção ainda se tenha quantidade razoável.

Análise teórica dos itens: após elaboração do construto, o mesmo necessita passar por avaliação teórica feita por especialistas e comporta duas análises, uma semântica e outra análise da pertinência dos itens na análise propriamente dita por especialistas.

- Análise semântica: objetiva verificar se todos os itens são compreensíveis para os membros da população que o construto se destina, verificando se há itens inteligíveis ou deselegantes.
- Análise de especialistas: para análise do construto, os especialistas devem ser peritos na área, havendo concordância mínima de 80% entre os especialistas sobre determinado item, pode-se dizer que o mesmo é pertinente.

Passos da validação do instrumento por métodos empíricos ou experimentais:

Planejamento da aplicação do instrumento piloto: aqui são definidas a amostra e as instruções de como aplicar o instrumento. Em relação à amostra, esta deve ser bem definida e delimitada em termos de suas características específicas. Já as instruções, são definidas as etapas sistemáticas de aplicação do instrumento e o formato com o qual ele se apresenta.

Aplicação e coleta: é o momento da coleta de dados, é necessário seguir todas as precauções exigidas para aplicação de instrumentos e o aplicador deve ser competente para tal.

Passos referente aos procedimentos analíticos ou estatísticos na validação do instrumento:

Dimensionalidade do instrumento: nessa etapa é verificado se o instrumento é unidimensional e se os itens do instrumento medem o mesmo construto, tipicamente, necessita-se proceder a uma análise fatorial, esta produz resultados que mostram o que de

fato o instrumento está medindo, ela produz para cada item a carga fatorial (saturação) deste no fator, e a carga fatorial indica a covariância entre o item e o fator. As cargas variam de -1,00 a +1,00, sendo 0,30 a carga mínima para representatividade do fator, valores abaixo, indicam que o item não está de acordo e, portanto, é descartável.

Análise dos itens: os itens apontados como satisfatórios no passo anterior, devem ser submetidos à análise individual. A análise empírica dos dados é feita com base na Teoria da Resposta do Item (TRI) ou Curva Característica do Item (CCI).

Fidedignidade do Instrumento: a fidedignidade de um instrumento garante sua reprodutibilidade e confiabilidade. A definição estatística de fidedignidade é feita mediante correlação entre escores de duas situações produzidos pelo mesmo teste. Se o teste é preciso essa correlação deve se aproximar da unidade (aproximadamente 0,9).

Estabelecimento de normas: a última etapa refere-se à necessidade de manter uniformidade em todos os procedimentos. As normas de interpretação dos resultados são as Normas de Desenvolvimento e as Normas Intragrupo. As Normas de desenvolvimento fundamentam-se nos estágios progressivos do desenvolvimento humano. As Normas Intragrupo estão relacionadas ao fato de que os critérios de escores são o grupo ou população para o qual o instrumento foi elaborado.

Assim, vale observar que para elaborar um construto, o pesquisador deve ter ciência dos fenômenos a serem conhecidos devem traduzir em conceitos possíveis de serem mensurados. Por isso, não se trata apenas de um processo de elaborar itens, mas um sistema de avaliação das propriedades psicométricas do instrumento.

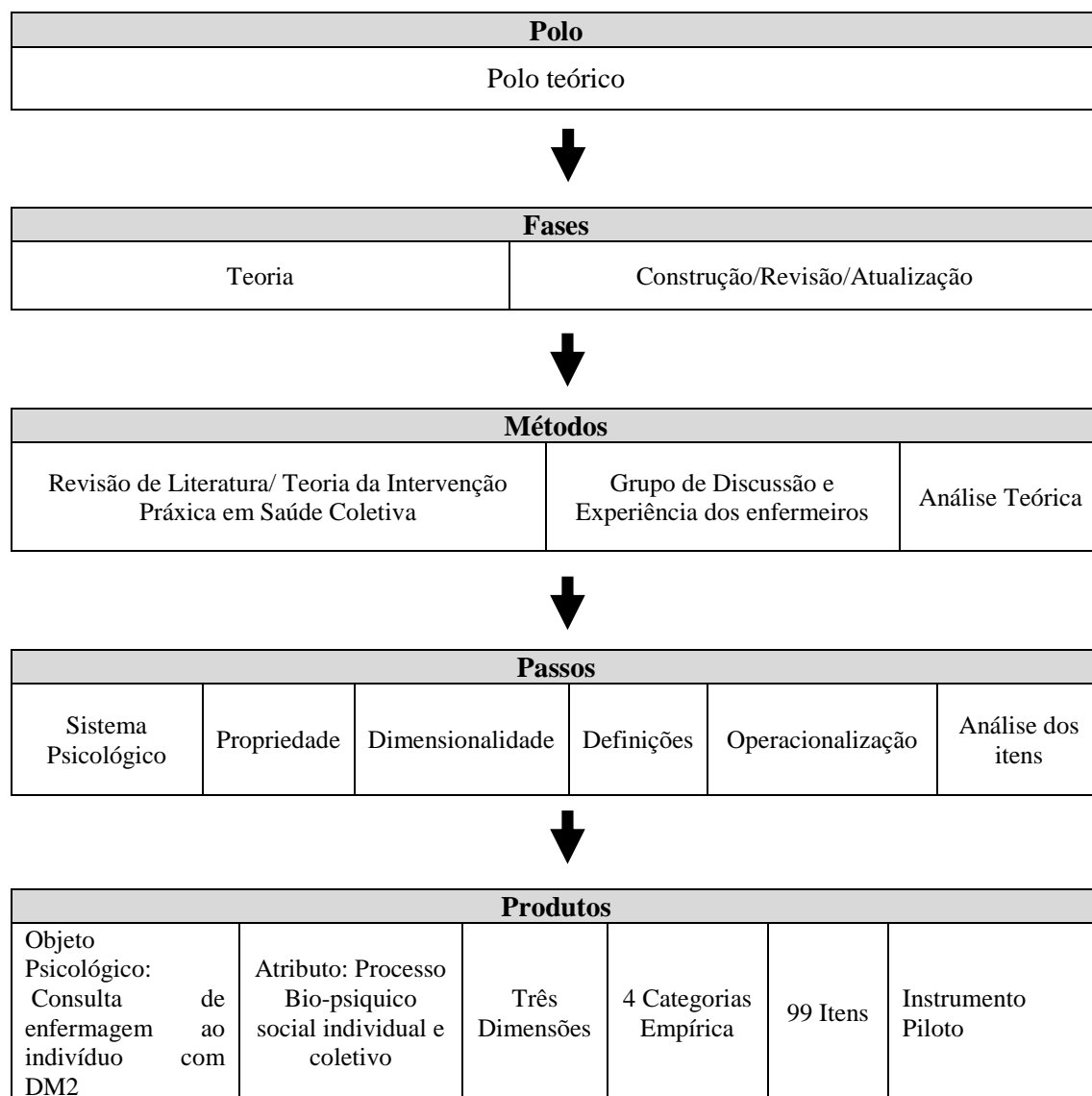
5 MATERIAL E MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que se propôs a construir e validar o Instrumento para Consulta de Enfermagem ao indivíduo com Diabetes *Mellitus* Tipo 2 na Atenção Básica quanto a aparência e conteúdo. O estudo metodológico possibilita a utilização de métodos que organizam e selecionam dados para validar e avaliar um instrumento de modo que se produza um constructo fidedigno e preciso com possibilidade de replicação por outros profissionais. A pesquisa metodológica refere-se à elaboração de nova intervenção ou quando se pretende melhorar uma já existente. Trata-se de desenvolvimento, avaliação e validação de ferramentas de pesquisa (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Gil (2008) afirma que, a pesquisa metodológica utiliza caminhos, formas, maneiras e métodos para alcançar a construção de um questionário preciso, confiável e que pode ser reproduzido e utilizado por outros profissionais.

Para validar o instrumento para a consulta de enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 quanto a aparência e conteúdo foi utilizado o modelo psicométrico de Pasquali (2010). Esse modelo caracteriza-se por apresentar três polos: teórico, empírico e analítico. Nesse estudo, nos deteremos apenas ao procedimento teórico, que consiste em seis etapas: Sistema Psicológico, Propriedade do Sistema Psicológico, Dimensionalidade do Atributo, Definição do Construto, Operacionalização do Construto e Análise Teórica dos itens, como descrito na Figura 4.

Figura 4. Fluxograma representando procedimento teórico.

Fonte: Adaptação do Organograma metodológico de Mendonça (2016).

5.2 Construção do instrumento para consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo com DM2

O instrumento **Consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo com DM2** (ANEXO A) foi extraído de um capítulo do livro “Experiências de sistematização da assistência de enfermagem”, cuja autorização foi concedida pelas autoras do capítulo (APÊNDICE A). Constatou-se a necessidade de aprofundamento referente ao marco teórico e atualização dos termos para CIPE® Versão 2015 e a partir de então, validar o instrumento quanto a aparência e conteúdo por um grupo de especialistas para que o mesmo pudesse ser replicado e utilizado como ferramenta de coleta de dados na consulta de enfermagem aos indivíduos com DM2. Para revisar e atualizar o instrumento foi iniciada a etapa do polo teórico de Pasquali (2010), utilizando os seis passos para elaboração do instrumento.

1º Passo: Sistema Psicológico

Percebeu-se a necessidade de aprofundar o instrumento na Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva, visto que, o instrumento carecia de informações acerca da determinação social do processo saúde-doença e que a coleta de dados não se desse de maneira a fragmentar o cuidado por meio de modelo biologicista em saúde.

2º Passo: Propriedade do Sistema Psicológico

Buscou-se compreender os objetos de intervenção da enfermagem no indivíduo com DM2, família e coletividade para superar as condições causadoras de sofrimento humano, atentando-se para questões de gênero, subjetividade, cultura e outros.

3º Passo: Dimensionalidade do Atributo

Conforme a TIPESC, as três dimensões: estrutural, particular e singular. Egry (2006), considera que a dimensão estrutural corresponde aos aspectos macroscópicos e macroestruturais. Neste estudo, corresponde às políticas de governo que garantem as condições de vida e saúde da população. A dimensão particular corresponde aos padrões de desgaste-reprodução do processo saúde-doença, estando representado pela consulta de enfermagem para atender às necessidades dos usuários com DM2. Já a dimensão singular corresponde ao saber-fazer da enfermagem na avaliação biopsíquica do usuário.

4º Passo: Definição do construto

Nessa fase, o instrumento foi inserido no contexto semântico da TIPESC, as dimensões mencionadas anteriormente foram subdivididas em quatro categorias que possibilitam ao enfermeiro realizar a captação e interpretação dos fenômenos da realidade objetiva dos usuários.

Nessa perspectiva, a primeira categoria introduzida no instrumento foi a de acesso diferenciado a bens e serviços, Egry (1996), afirma que as representações e expressões do processo saúde-doença são reflexos do modo de viver do indivíduo com seus pares. A segunda categoria possibilitou identificar dados do perfil de saúde e doença, enfatizando as condições de saúde passadas e atuais dos usuários e familiares. O corpo biopsíquico surgiu como a terceira categoria, em que se buscam as informações referentes ao estado psicológico, crenças, aspectos culturais, percepção sobre si e outros, e a quarta categoria, diz respeito ao funcionamento dos sistemas, evidenciando o indivíduo como um todo e as características que se apresentam e se refletem no corpo do usuário.

Após a divisão em quatro categorias, os itens do instrumento foram reajustados para alocá-los nas categorias correspondentes. Como o instrumento foi elaborado com a CIPE® Versão 2013, foi realizada a atualização dos termos para a taxonomia CIPE® Versão 2015.

Com o instrumento revisado e atualizado, os pesquisadores deram início a fase de pré-teste com os usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF), do município de Aracaju-SE, a amostra foi constituída de 21 pacientes cadastrados e que tiveram como critérios de inclusão: indivíduos adultos ou idosos, ter diagnóstico médico confirmado de DM2, ser cadastrado na USF. Foram excluídos os indivíduos sem diagnóstico médico DM2 confirmado e as gestantes. Os usuários foram esclarecidos quanto ao procedimento de coleta e quanto à finalidade do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B)

O pré-teste foi realizado durante as consultas de enfermagem com os indivíduos com DM2, de modo que os pesquisadores pudessem perceber a necessidade de acrescentar ou retirar indicadores empíricos do instrumento. Além de permitir a visualização da aplicabilidade do instrumento em unidade básica de saúde.

Após a aplicação do pré-teste o instrumento passou a ter 99 itens, havendo uma redução de 23 itens em relação à proposta do instrumento no formato inicial. À medida que foram sendo realizadas as consultas de enfermagem, percebeu-se a redundância de alguns itens e a ausência de outros que surgiam como resultado da comunicação enfermeiro-usuário.

As alterações realizadas com as variáveis do instrumento foram realizadas da seguinte maneira:

No instrumento elaborado por Mendonça et al., (2015), o primeiro bloco, chamado Dados de Identificação, destina-se ao registro de informações gerais do indivíduo para identifica-lo e gerar uma identidade única, são eles: nome, data de nascimento, idade, sexo, número do cartão do SUS, Registro Geral, nome da mãe, número da pasta família, naturalidade, cor/etnia, nome do pai, endereço, bairro, telefone, cidade, estado civil, escolaridade, profissão e religião.

Na construção do instrumento a ser validado foram modificados o item “sexo” que passou a ser denominado de Identidade de gênero, foram retirados os itens: registro geral, nome da mãe, número da pasta família, nome do pai, bairro e religião. Os cinco primeiros, por entender que já estão descritos na ficha de cadastro do indivíduo na unidade de saúde e o último por incluí-lo no domínio “Valores”. Os demais itens permaneceram no instrumento.

No segundo bloco do instrumento elaborado por Mendonça et al., (2015), estão os itens relacionados à dimensão estrutural; renda familiar em salários mínimos, número de dependentes da renda, condições de moradia, número de cômodos, pessoas no domicílio e condições de saneamento.

Na construção do instrumento inclui-se a categoria de Acesso diferenciado a bens e serviços, foram acrescentados os itens “Situação de emprego” categorizado em: desempregado, emprego formal e emprego informal, “Serviço de aposentadoria”; “Família” categorizado em: nuclear, monoparental, monoparental liderada por mulher ou expandida; “Serviço de energia elétrica”; “Acesso a transporte” categorizado em: particular, público, não possui; “Serviço de comunicação” categorizado em: internet, televisão e rádio, jornais/revistas ou não possui; “Segurança no domicílio” e “Acesso a serviços de saúde” categorizado em: equipes de saúde da família, visita domiciliárias, acesso à consultas de enfermagem, acesso à consultas médicas, acesso à consultas com especialistas, acesso à exames laboratoriais ou acesso com recursos próprios.

Foram alterados os itens: “Condição de moradia” que foi atualizado na CIPE® Versão 2015 para “Situação de moradia”, enquanto o item “Condições de saneamento” foi substituído por “Serviço de coleta de resíduos” e “Serviço de tratamento de água”. O item “número de pessoas no domicílio” foi retirado, uma vez que estaria contemplado no item “Família”.

O terceiro bloco do instrumento extraído do livro, refere-se à dimensão particular, em que constam os antecedentes pessoais, etilismo, tabagismo, antecedentes familiares, as queixas atuais, medicações em uso e resultados de exames.

No desenvolvimento do instrumento, entrou a categoria Perfil de saúde e doença, alterou-se o item “antecedentes pessoais” e denominou-se “Condição de saúde passada”, visto que aquele termo não consta na CIPE® Versão 2015, o mesmo aconteceu com “antecedentes familiares” que passou a denominar-se “Passado familiar” e o item “queixas atuais” ficou como “Condição de saúde atual”. Foram incluídos os itens “Autonomia para administrar insulina” e “Sítios de insulina”. No item “resultados de exames”, acrescentou-se uma tabela para preenchimento dos valores de glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina sérica e urina tipo I.

O quarto bloco passou por uma completa reorganização e maior modificação. No instrumento elaborado por Mendonça et al., (2015), a dimensão singular estava subdividida em necessidades psicobiológicas, necessidades psicossociais e exame físico. Para reorganizar conforme o marco teórico da TIPEsc na nova versão do instrumento, a dimensão singular passou a ser subdividida em corpo biopsíquico e funcionamento dos sistemas.

Na subdivisão necessidades psicobiológicas, estavam os itens: autocuidado, auto higiene, higiene satisfatória, consegue: banhar-se, vestir-se e alimentar-se, encontra tempo para cuidar de você, integridade física, perfusão tissular, dispneia, toma líquido quando tem sede, quantos copos/dia, retenção hídrica, alimentação – quem prepara, número de refeições diárias, ingere alimentos salgados, ingere muita gordura, ingere muitos carboidratos, diurese, dejeções, dispositivos em uso, anda normalmente, anda com auxílio de marcha, exercício físico regular, dorme o suficiente para se sentir descansado, insônia, edema postural, cefaleia, tontura, afasia, difasia, disartria, parestesia, calafrios, sudorese, infecções recorrentes, cartão vacinal, alergias, dor, vida sexual ativa, atividade sexual, infecções vaginais recorrentes, uso de contraceptivos e fluxo menstrual.

Na subdivisão necessidades psicossociais tem-se os itens: reside com quem, relacionamento interpessoal com familiares e amigos, alteração emocional decorrente do estado de saúde atual, o que costuma fazer nas horas vagas, cognição, adesão ao tratamento, participa de grupos de educação em saúde, deseja modificar os hábitos de vida, conhecimento sobre diabetes, percepção sobre si mesmo, autoestima, crença em alguma religião.

Já na subdivisão exame físico, observam-se os itens: Pressão arterial, peso, altura, Índice de Massa Corpórea, circunferência abdominal, frequência respiratória, pulso radial, pulso carotídeo, frequência cardíaca e glicemia capilar; acuidade visual, distúrbio da visão, conjuntivas, gânglios cervicais, tireoide, cavidade oral, acuidade auditiva, pele, tórax, ausculta pulmonar, ausculta cardíaca, abdome, unhas, dor, edema, pulso pedioso, lesões, mobilidade das articulações, bolhas nos pés, sensibilidade, ferimentos, calosidades e unhas cortadas.

Por entender que a avaliação do indivíduo deve ser feita de maneira integral, optou-se na construção da nova versão do instrumento por agrupar as informações em duas categorias: corpo biopsíquico e funcionamento dos sistemas.

Na primeira, estão os itens “capacidade para executar o autocuidado” com aplicação do Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes- QAD, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira. Para os itens “Higiene por si próprio” e “alimentação por si próprio”, optou-se por utilizar a escala de Katz.

No domínio Fontes e maneiras de ampliação, permaneceu o item “cognição”, porém com o uso do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o item “adesão ao tratamento” foi substituído por “adesão ao regime terapêutico para diabetes” com aplicação do teste de Morisky. No item “deseja modificar os hábitos de vida” foi substituído pelo termo “comportamento de busca de saúde”, conforme a CIPE[®] Versão 2015, o mesmo ocorreu com “alteração emocional decorrente do estado de saúde atual” que foi substituído por “enfrentamento emocional decorrente do estado de saúde atual”. Permaneceram os itens “participação de grupos de educação em saúde” e “Conhecimento sobre o diabetes”, sendo que este será medido pela aplicação do questionário Escala de Conhecimento do Diabetes Mellitus (DKN-A).

No domínio Relações nos meios familiares e grupais permaneceu o item “relacionamento interpessoal com familiares e amigos” com a inclusão do APGAR Familiar. O item “o que costuma fazer nas horas vagas” foi alterado para diversão/distração e acrescentou-se o item “satisfação conjugal”. No domínio Vida reprodutiva, os itens “vida sexual ativa” e “atividade sexual” foram atualizados na CIPE[®] Versão 2015 e foram substituídos por “relação sexual ativa” e “desempenho sexual”. No domínio sono/repouso, ficou apenas o item “sono” (adequado ou prejudicado) e o item “insônia” foi retirado após avaliação dos especialistas. No domínio percepção da autoimagem permaneceu o item “autoestima”, enquanto “percepção sobre si mesmo” foi retirado por duplicidade de item. Já

no domínio Valores, além de “crença religiosa” adicionou-se “crença espiritual” por serem conceitualmente diferentes.

Na categoria funcionamento dos sistemas continuaram os itens no domínio Respiratório, “tórax”, “ausculta pulmonar” e “frequência respiratória”, no Digestório, permaneceram os itens: “abdome”, “alimentação”, “preparo dos alimentos”, “peso”, “altura”, “cavidade oral”, “língua” e acrescentou-se “fezes” e “fome”. No domínio circulatório/vascular, permaneceram “ausculta cardíaca”, “perfusão tissular”, “pressão arterial” e “frequência cardíaca”.

No domínio Tegumentar, o item “pele” passou a ser “integridade da pele”, permaneceu o item “conjuntivas” e acrescentou-se o item desidratação. No sistema geniturinário, adicionou-se o item “urina” e “menopausa”, permaneceram “dispositivos em uso”, “ingestão de líquidos”, “retenção de líquidos”, “infecção vaginal recorrente” e “menstruação”.

O domínio locomotor, ficaram os itens “marcha”, “marcha com o uso de dispositivo”, “articulações com limitação de mobilidade”, “exercício físico regular”, “unhas e corte de unhas correto”, “dor em pernas/pés”, “edema em pernas/pés”, “cãibra em pernas”, “ferida em pernas/pés” (localização, tamanho, tempo de evolução), “sensibilidade dos pés” com o teste de monofilamento, “sapato adequado”, “sapato corretivo/ortopédico” e “frequência de pulso pedioso”.

Por fim, o domínio dos Sentidos, estão os itens “visão”, “dispositivos para visão: óculos/lentes de contato”, “audição” e “aparelho auditivo”.

5º Passo: Operacionalização do Construto

Com a nova versão do instrumento contendo 99 itens, deu-se prosseguimento ao estudo com a construção de uma escala numérica de *Likert*, sendo esta a mais utilizada quando se pretende fazer alguma avaliação. Esse tipo de escala caracteriza-se por apresentar determinado número de alternativas que serão julgadas pelo respondente (PASQUALI, 2010). A escala elaborada foi de três pontos, em que o avaliador iria atribuir 1 quando ele julgasse que o item deve ser retirado do instrumento, 2 para manter o item após as alterações e 3 quando julgasse que o item deve permanecer no instrumento.

6º Passo: Análise teórica dos itens

Após a construção do instrumento com as escalas de valoração dos itens e considerados os critérios psicométricos para validação de conteúdo os especialistas julgaram a objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, modalidade, tipicidade e credibilidade do instrumento.

Para proceder à validação de aparência e conteúdo a amostra foi constituída por onze especialistas, também chamados de *experts*, especialistas ou peritos no tema proposto.

Não se tem na literatura consenso sobre o número de especialistas que devem fazer parte do painel de especialistas. Pasquali (2010) sugere que seis especialistas são suficientes. Estudos de validação de instrumentos realizados no Brasil os realizaram com 15 especialistas (SILVA, 2015) e com 17 especialistas CAVALCANTE, 2013).

Quadro 1. Critérios psicométricos para validação de aparência e conteúdo. Aracaju (SE), 2017.

Critério	Características observáveis
Objetividade	Os itens devem cobrir comportamentos desejáveis (atitudes) ou característicos (personalidade). Não existem respostas certas ou erradas, avaliam-se preferências, sentimentos, modo de ser.
Simplicidade	Um item deve expressar uma única ideia, o item não pode ser confuso nem introduzir ideias variadas, para não haver interpretações variadas.
Clareza	O item deve ser inteligível para todos, utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas.
Relevância	O item deve ser pertinente. O item não deve insinuar atributo diferente do definido.
Precisão	O item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser diferente dos outros itens referentes ao mesmo atributo.
Modalidade	O item não deve conter expressões extremadas, para evitar os vícios de respostas, como, excelente, miserável, etc.
Tipicidade	Formar frases condizentes (inerentes, próprias) com o atributo.
Credibilidade	O item é formulado de forma que não apareça infantil, ridículo ou despropositado.

Fonte: Pasquali (2010)

Para selecionar os especialistas, foi realizada uma busca no banco de dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para a busca foram utilizadas as palavras-chaves: Diabetes mellitus tipo 2 e validação; Diabetes mellitus

tipo 2 e consulta de enfermagem. Após a seleção dos potenciais especialistas que investigam na temática os currículos Lattes foram analisados. Para seleção dos especialistas foi utilizada uma adaptação aos critérios do sistema de pontuação de Fehring (Quadro 2) elaborada por Mendonça (2016). Nesse sistema de pontuação os potenciais especialistas tiveram que obter contagem mínima de cinco pontos.

Quadro 2. Adaptação do sistema de classificação de especialistas do Modelo de Validação de Fehring, Aracaju (SE), 2017.

Crítérios de Fehring (1987)	Pontos	Crítérios adaptados	Pontos adaptados
Mestre em enfermagem	4	Ser mestre (critério obrigatório)	0
Mestre em enfermagem com dissertação na área de interesse de diagnóstico	1	Ser mestre com dissertação sobre DM	2
Pesquisas publicadas sobre diagnóstico ou conteúdo relevante	2	Pesquisas publicadas sobre DM	2
Artigo publicado em periódico sobre o conteúdo em periódico indexado	2	Artigo publicado sobre DM em periódicos indexados	3
Doutorado em enfermagem com a tese na área de interesse de diagnóstico	2	Doutorado com tese na área de DM	4
Prática clínica recente, de no mínimo, um ano na temática abordada	1	Prática clínica recente, de no mínimo, um ano em DM	1
Capacitação (especialização) em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse	2	Capacitação (especialização) em DM	2
Pontuação Máxima	14	Pontuação Máxima	14

Fonte: Mendonça (2016).

Foi realizado contato pelo pesquisador com os especialistas selecionados com as seguintes etapas:

1ª Etapa: Por meio de correio eletrônico foi enviada a carta-convite (APÊNDICE C), os prováveis especialistas receberam explicação quanto ao objetivo do estudo e a proposta de avaliação que deveriam fazer;

2ª Etapa: Após aceite, foram encaminhados, o TCLE (APÊNDICE D), as orientações para o preenchimento do questionário (APÊNDICE E), o questionário para ser respondido pelos especialistas com a opção de sugerir melhorias em cada item (APÊNDICE F) e o instrumento a ser validado (APÊNDICE G).

3ª Etapa: Devolução do questionário e TCLE

Foi estabelecido um prazo de 15 dias para a devolução do questionário preenchido. O mesmo era constituído dos dados gerais de identificação, dos itens que seriam julgados quanto à permanência e quanto aos critérios psicométricos e as questões para a validação de aparência do instrumento.

5.3 Análise dos dados

Os especialistas verificaram a adequação comportamental do atributo por meio da validade de conteúdo e aparência. Nessa etapa do estudo, após a devolução dos questionários pelos peritos na área, foi iniciada a tabulação dos dados no programa computacional Microsoft Office Excel 2013®, que posteriormente foram transcritos no programa estatístico R Core Team 2017. O procedimento de digitação foi realizado em dupla entrada para posterior cruzamento das informações para reduzirem-se os erros.

Para análise dos dados, utilizaram-se os recursos da estatística aplicando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este método mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre os aspectos do instrumento e permite a análise dos itens individualmente e do instrumento como um todo. Para Alexandre; Coluci (2011), o IVC avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida tem representatividade dentro do constructo.

Verificou-se o nível de concordância para cada um dos itens e para o conjunto total de itens do instrumento. Os dados foram descritos por meio de frequências simples e percentual quando categórica e média e desvio padrão quando contínua ou discreta. Para avaliar se o IVC é superior ao nível de 75% foi aplicado o teste Binomial. O nível de significância adotado foi de 5%. A validade de conteúdo dos itens é considerada quando $IVC \geq 0,75$, no entanto adotou-se o $IVC \geq 0,80$, conforme referencial metodológico (POLIT; BECK, HUNGLER, 2011).

Para a análise dos itens quanto aos domínios, realizou-se a somatória das respostas dos especialistas Manter o item e manter o item após alteração, opções 2 e 3 da escala de *Likert*, dividido pelo número de peritos. Quanto aos critérios psicométricos, utilizou-se o número de respostas “sim” dividindo também pelo número de especialistas.

É importante salientar, que a maioria das sugestões dos especialistas foram acatadas de maneira integral, não sendo necessária nova reavaliação pelos especialistas (VERAS, 2011).

5.4 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFS, com CAAE: 60164416.3.0000.5546, o sob parecer: 1.97.562 (ANEXO B). Todos os participantes usuários e especialistas, assinaram o TCLE.

5.5 Riscos

Os riscos considerados foram à possibilidade de violação de informações de privacidade e confidencialidade dos dados pessoais dos participantes, e o possível constrangimento dos usuários durante o processo de coleta de dados, pela presença de perguntas de caráter confidencial e pessoal e por realizar a anamnese e exame físico do participante. Para minimizar esses fatores a consulta de enfermagem foi realizada em ambiente que promoveu a privacidade (consultório), e a identificação dos participantes foi feita por siglas.

5.6 Benefícios

Os benefícios do estudo consistem em oferecer aos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde e os respectivos indivíduos assistidos, um instrumento validado para consulta de enfermagem aos indivíduos com DM2, tendo como marco teórico da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. Esse instrumento permite a avaliação do indivíduo como um todo, pautado pela assistência de enfermagem sistematizada e planejada, e pode identificar desvios de saúde e apontar para intervenções de enfermagem que norteiem o seu reestabelecimento.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Validação de conteúdo e aparência do instrumento para consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo com DM2

6.1.2 Caracterização dos especialistas

Do total de vinte especialistas apenas quinze concordaram em participar da pesquisa, sendo que onze responderam o questionário. A Tabela 1 mostra que a maioria dos especialistas é do sexo feminino, com média de idade de 42,9 anos, formados em instituições privadas, tem doutorado e a totalidade trabalha em instituições públicas. Tempo de experiência com indivíduos com DM, em média, de 11 anos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos especialistas e dados relacionados à profissão. Aracaju (SE), 2017.

Variáveis	N	%	\bar{X}	σ
=Idade			42,9	15,1
Sexo				
Feminino	9	81,8		
Masculino	2	18,2		
Estado				
Acre	1	9,1		
Alagoas	1	9,1		
Ceará	1	9,1		
Paraíba	1	9,1		
Paraná	1	9,1		
Rio Grande do Sul	1	9,1		
Santa Catarina	1	9,1		
Sergipe	3	27,3		
Tocantins	1	9,1		
Tempo de formação profissional (anos)			18,2	14,5
Instituição Formadora				
Pública	4	36,4		
Privada	7	63,6		
Maior titulação				
Mestrado	2	18,2		
Doutorado	8	72,7		
Pós-doutorado	1	9,1		
Instituição em que trabalha				
Pública	11	100,0		

Tempo de experiência com Diabetes em anos	11,0	8,3
--	------	-----

Legenda: N: Frequência absoluta; % Frequência relativa; \bar{X} – média; σ - desvio padrão
 Fonte: Dados da pesquisa (2017).

6.2 Validação de Conteúdo

A Tabela 2 mostra a identificação dos indivíduos com DM2 contemplando treze itens. Esses itens foram considerados importantes no instrumento. No entanto, apenas quatro itens foram julgados que deveriam permanecer após as alterações- sexo, cor/etnia, escolaridade e profissão.

Tabela 2. Índice de Validade de conteúdo para permanência do item relacionado à identificação do usuário no instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017.

Item	Manter com alterações + Manter sem alterações (IVC)	<i>p</i> valor
Nome	1,00	1,000
Data de Nascimento	1,00	1,000
Idade	1,00	1,000
Sexo	0,91	0,958
Estado Civil	1,00	1,000
Número do Cartão SUS	1,00	1,000
Naturalidade	1,00	1,000
Cor/etnia	0,91	0,958
Endereço	1,00	1,000
Cidade	1,00	1,000
Telefone	1,00	1,000
Escolaridade	0,91	0,958
Profissão	0,91	0,958

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

No que diz respeito ao sexo, foi considerado por alguns especialistas que o termo deveria ser atualizado para as questões de gênero em saúde. Estudo corrobora com essa assertiva ao afirmar que a associação entre o sexo do corpo e as identidades de gênero, promovem atitudes discriminatórias dos profissionais de saúde que levam à vulnerabilidade de grupos específicos de pessoas, que por sua vez apresentam menor procura pelos serviços de saúde. Para além da determinação biológica entre macho e fêmea, a cultura determina a

forma de ser homem e ser mulher, assim o conceito de gênero, perpassa pela dimensão biológica e social, caracterizando que homens e mulheres são produtos da realidade social e não de suas anatomias (ARAÚJO; PENNA, 2014).

A CIPE® Versão 2015, traz o termo Identidade de Gênero, definido como “composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade”. A sugestão de alteração foi acatada pelos pesquisadores, por considerar as múltiplas expressões de gênero e sexualidade.

No item “cor/etnia”, um dos especialistas sugeriu a definição dos termos em guia instrucional (APÊNDICE H), por avaliar que facilitaria o preenchimento do instrumento pelos enfermeiros. A CIPE® Versão 2015, considera etnicidade como condição e classificação dos indivíduos por uma série de fatores, tais como: herança, nação, costumes e linguagem. Para Barbosa (2005), a saúde coletiva busca entender as situações de vulnerabilidade de grupos de raças e etnias, com o propósito de promover políticas de saúde que superem o paradigma biológico e considerem o contexto social do seu processo saúde-doença.

Sobre o item “escolaridade”, um dos especialistas fez a sugestão de acrescentar os itens conforme o escore do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizado no ano de 2015. Esse escore, organiza a escolaridade em dois níveis: educação básica (educação infantil. Ensino fundamental e ensino médio) e educação superior. Os pesquisadores concordaram com a divisão por entender que a padronização segundo as referências nacionais são subsídios para outros estudos.

Quanto ao item “profissão”, sugeriu-se acrescentar em guia instrucional, uma lista com as profissões regulamentadas no Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). A ideia de construir um guia instrucional mostrou-se relevante, pois servirá como norteador das ações de avaliação do usuário de maneira homogênea e inequívoca por parte dos enfermeiros.

Na dimensão estrutural buscou-se realizar a captação da realidade do usuário quanto aos aspectos relacionados ao acesso diferenciado a bens e serviços. Egry et al (2009), apontam para inexistência de instrumentos na Atenção Básica que reconheçam as necessidades de saúde e vulnerabilidades da população, observando-se relação restrita entre os programas e ações de saúde propostas com a realidade do perfil de saúde-doença da comunidade.

A Tabela 3, mostra os itens submetidos aos especialistas para a avaliação de conteúdo. Observa-se que dois itens; “local de trabalho protegido/riscos no trabalho” e

“serviço policial”, obtiveram $IVC < 0,80$, e, portanto, foram reavaliados quanto à permanência no instrumento.

Tabela 3. Índice de Validade de conteúdo para permanência do item na Dimensão Estrutural do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Manter com alterações + Manter sem alterações (IVC)	<i>p</i> valor
Local de trabalho protegido/Riscos	0,73	0,545
Renda familiar em salários	1,00	1,000
Serviço de seguridade social	0,91	0,958
Situação de moradia/nº de cômodos	1,00	1,000
Família/ Indivíduos no domicílio	0,91	0,958
Serviço de energia elétrica	1,00	1,000
Serviço de coleta de resíduos	1,00	1,000
Serviço de tratamento de água	1,00	1,000
Acesso a transporte	1,000	1,000
Serviço de comunicação	0,82	0,803
Serviço Policial	0,63	0,287
Segurança no domicílio	0,82	0,803
Acesso a serviço de saúde	1,00	1,000

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

A CIPE® Versão 2015, define Local de Trabalho como estrutura social. Os especialistas consideraram que o local de trabalho tem pouca relação com o desenvolvimento de agravantes para o DM2. Entretanto, estudos de Ryerson (2003) e Volpat (2002) mostram que indivíduos com DM possuem maior risco de incapacidades para o trabalho. Além disso, o trabalho em turno noturno está associado a alguns distúrbios, dentre eles, alteração do padrão de sono, fadiga crônica, níveis elevados de triglicerídeos e glicemia.

A ansiedade mental e fisiológica decorrente do estresse no trabalho pode levar à redução da tolerância à glicose e precipitar o desenvolvimento de DM2 nos indivíduos propensos (MAHAN; ARLIN, 1994). Quanto ao tipo de atividade ocupacional, estudo transversal realizado em metalúrgica e siderúrgica de São Paulo e Rio de Janeiro mostrou que os trabalhadores com atividade operacional mostraram ter 1,35 vezes mais chance de desenvolver DM que aqueles da área administrativa. Por outro lado, os estudos enfatizam no risco de desenvolver a doença, mas não analisam a relação entre trabalho e progressão da doença em indivíduos já com a doença (MARTINEZ; LATORRE, 2006)

Quanto ao item Serviço Policial, a CIPE® Versão 2015, define que trata de um serviço com propósito de defender a cidadania, detectar e prevenir o crime. Alguns especialistas também julgaram que o item deveria ser retirado do instrumento. Entretanto, o discurso do medo referente ao aumento violência urbana tem contribuído para aumento da inatividade física em parques e praças públicas. As áreas públicas de uso coletivo são importantes para a promoção de práticas sociais com vistas à qualidade de vida da comunidade. No entanto, os espaços oferecidos pela iniciativa privada tem sido alvo de procura por muitas pessoas por serem considerados locais mais seguros para prática de atividade física. Por outro lado, a maioria da população brasileira não tem condições financeiras para desfrutar desses espaços (MARCELLINO, 2007). Todavia, a presença ou ausência de Serviço policial na comunidade não está bem estabelecida na literatura como fator epidemiológico relacionado à piora ou melhora do quadro do indivíduo com DM2.

Os itens Serviço de Seguridade Social, Família e número de indivíduos na família, serviço de comunicação e segurança no domicílio, permaneceram no instrumento após alterações relacionadas à definição dos termos no guia instrucional de preenchimento do instrumento. A definição de seguridade social engloba saúde, assistência e previdência social (BRASIL, 1988) e os pesquisadores concordaram em suprimir o item ao considerar que as respostas seriam muito amplas no preenchimento do instrumento pelos enfermeiros. O termo foi substituído por Serviço de aposentadoria.

Quanto ao tipo de família, acrescentou-se os termos com as respectivas definições no guia instrucional. A CIPE® Versão 2015, define Família Nuclear, por formação familiar constituída por esposo, esposa e um ou mais filhos legais; Família Monoparental é aquela constituída por pai, mãe ou um cuidador, e uma ou mais crianças ou outros dependentes; Família Monoparental Liderada por Mulher é aquela cuja responsabilidade exclusiva pelas crianças é a mãe, avó ou uma mulher, já a Família Expandida é um grupo constituído por mais membros que apenas pais e filhos.

As sugestões para o Serviço de comunicação, definido na CIPE® Versão 2015, como meios eletrônicos e mecânicos para apoio no envio e recepção de mensagens, as opções de meios de comunicação já estavam inclusas no instrumento. Enquanto para o termo segurança no domicílio, o enfermeiro deve questionar as barreiras arquitetônicas na casa do usuário com DM2 que aumentam o risco de quedas. O desenvolvimento de neuropatia diabética (NPD), leva à insensibilidade plantar, fraqueza muscular com redução das aferências proprioceptivas, gerando instabilidade postural e risco de quedas (SACCO et al., 2007).

Na dimensão particular, buscou-se traçar o perfil de saúde e doença atual e pregresso do usuário com DM2. Composta por cinco itens que foram considerados pelos especialistas como válidos para permanecerem no instrumento conforme a Tabela 4.

Tabela 4. Índice de Validade de conteúdo para permanência do item na Dimensão Particular do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Manter com alterações + Manter sem alterações (IVC)	<i>p</i> valor
Condição de saúde passada	1,00	1,000
Passado familiar	1,00	1,000
Condição de saúde atual	1,00	1,000
Medicação	1,00	1,000
Resultado laboratorial	1,00	1,000

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Os resultados mostram que os especialistas avaliaram que todos os itens estão válidos para permanecer no instrumento. O risco para desenvolver DM2 envolve idade avançada, dieta hipercalórica, obesidade, tabagismo, etilismo, passado familiar com história de DM2 em parentes de primeiro grau, história de diabetes gestacional. Além desses fatores a presença de síndrome metabólica se constitui fator de risco para DM e para doenças cardiovasculares (LOVERA et al., 2014).

Há um consenso de que o álcool e tabaco estão relacionados ao DM2. Estudo mostra que o consumo de álcool em excesso pode ter efeitos deletérios no organismo (BALIUNAS et al., 2009). Outro estudo apontou que o uso do tabaco está relacionado ao aumento no risco para o DM2, sendo que o risco é maior nos fumantes que utilizam 20 ou mais cigarros por dia e menor para fumantes leves ou ex-tabagistas (WILLI et al., 2007).

Quanto ao tratamento medicamentoso, o enfermeiro registrará os medicamentos por via oral e respectivas doses e horários. A escolha do tratamento farmacológico para o DM2 deve levar em consideração o estado geral e as comorbidades, valores da glicemia e da hemoglobina glicada (HbA1c,) peso corporal, idade e possíveis interações medicamentosas com outros fármacos (SBD, 2015). Duas classes de antidiabéticos orais estão disponíveis gratuitamente para pacientes com DM no Brasil, as biguanidas e as sulfonilureias (BRASIL, 2013).

No instrumento há espaço para registrar quando o indivíduo com DM2 que faz uso de insulina. Quando a combinação de drogas antidiabéticas orais não for suficiente para atingir as metas individuais de glicemia, deve-se iniciar o uso de insulina. A insulinoaterapia

também pode ser iniciada como outro agente terapêutico quando a HbA1c estiver maior que 8,5% após dose máxima de metformina ou na presença de sintomas de hiperglicemia (SBD, 2015).

Deve-se anotar ainda quem é o responsável por administrar a insulina, visto que, a prática inadequada de aplicação de insulina pode comprometer o controle metabólico e propiciar o desenvolvimento de complicações decorrentes da doença, os erros acontecem mais frequentemente nos indivíduos que não realizam a auto aplicação (CASTRO, 2005).

Em estudo realizado em Minas Gerais, foram apontadas as principais dificuldades relatadas para a não adesão à auto aplicação de insulina. Esse estudo mostrou que 28% referiram déficit visual; 17% impossibilidade motora, como tremor e imobilidade articular; 6% déficits cognitivos; e 4% devido encontrarem-se acamados (STACCIARINI; HAAS; PACE, 2008).

No item “Resultado Laboratorial” são registrados os valores dos exames de rotina complementar para os indivíduos com DM2, que são, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, *High Density Lipoproteins* (HDL), *Low Density Lipoproteins* (LDL), colesterol total, creatinina sérica, Urina tipo I (BRASIL, 2013).

A glicemia de jejum plasmática é obtida após oito horas de jejum. Valores maiores ou iguais a 126 mg/dl são considerados para diagnóstico de DM e valores alterados quando superiores a 110 mg/dl e inferiores a 126 mg/dl. Nesta categoria estão os “pré-diabéticos”, indivíduos que não se enquadram nos critérios da doença, mas que tem valores elevados de glicemia para ser considerados normais, indicando risco elevado para desenvolver o DM e doenças cardiovasculares (ADA, 2014).

Historicamente, a hemoglobina glicada só era recomendada para controle da glicemia em pacientes que já tinham diagnóstico de DM (SELVIN et al., 2010). Entretanto, a Associação Americana de Diabetes tem recomendado o uso da HbA1C para diagnóstico em diabetes, fundamentados na forte associação entre hemoglobina glicada e doença microvascular (ADA, 2014). O ponto de corte para diagnóstico de DM são valores de HbA1C maiores ou iguais a 6,5% (BRASIL, 2013) (ADA, 2014) (SBD, 2015).

A dislipidemia é um fator de risco relevante para ocasionar as doenças cardiovasculares. Os níveis desejáveis são: LDL < 70 mg/dl, HDL > 40 mg/dl no homem e > 50 mg/dl na mulher. Os valores de creatinina sérica são importantes para estimar a filtração glomerular e de urina tipo I para rastrear microalbuminúria e nefropatia diabética. (SBD, 2015).

Na dimensão singular optou-se por dividi-la em dois domínios; Corpo biopsíquico e Funcionamento dos Sistemas. Os itens do corpo biopsíquico fazem referência ao autocuidado dos indivíduos, as fontes e maneiras de ampliação da consciência, relações nos meios familiares e grupais, vida reprodutiva, necessidade de sono/repouso, percepção da autoimagem e os valores e crenças. Na Tabela 5, observa-se que os itens insônia, percepção sobre si mesmo e condição psicológica obtiveram IVC= 0,73, portanto não tiveram sua permanência recomendada no instrumento pelos especialistas.

Tabela 5. Índice de Validade de conteúdo para permanência do item no domínio corpo biopsíquico da Dimensão Singular do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Manter com alterações + Manter sem alterações (IVC)	<i>p</i> valor
Capacidade para executar o autocuidado	0,91	0,958
Higiene por si próprio	0,91	0,958
Alimentação por si próprio	0,91	0,958
Cognição	1,00	1,000
Adesão ao regime terapêutico para diabetes	1,00	1,000
Participação de grupos de educação em saúde	1,00	1,000
Comportamento de busca de saúde	0,82	0,803
Conhecimento sobre o diabetes	1,00	1,000
Enfrentamento emocional decorrente do estado de saúde atual	1,00	1,000
Relacionamento interpessoal com familiares e amigos	1,00	1,000
Satisfação conjugal	0,91	0,958
Diversão/distração	1,00	1,000
Relação sexual ativa	1,00	1,000
Desempenho sexual	0,91	0,958
Sono	1,00	1,000
Insônia	<u>0,73</u>	0,545
Percepção sobre si mesmo	<u>0,73</u>	0,545
Autoestima	0,82	0,803
Condição psicológica	<u>0,73</u>	0,545
Crença religiosa	0,91	0,958
Crença espiritual	0,82	0,803

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Para o primeiro item da Tabela 5, “capacidade para executar o autocuidado” foi sugerido acrescentar a aplicação de um questionário validado e voltado para o autocuidado

de pacientes com DM2. Ao considerar que os usuários com DM2, apresentam uma condição crônica que exige cuidados contínuos com a saúde, torna-se necessário ajudá-lo a desenvolver habilidades para o autocuidado. (BAQUEDANO et al., 2010).

Optou-se então, por usar o Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes- QAD, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira. O questionário aborda em seis dimensões, incluindo-se, alimentação geral e específica, atividade física, monitoração da glicemia, cuidado com os pés, uso de medicamentos e avaliação do tabagismo. Analisam-se os itens em dias da semana, de zero a sete, sendo zero a situação menos desejável e sete a mais favorável (MICHELS et al., 2010).

Para o segundo e terceiro itens da Tabela 5, alguns especialistas também sugeriram a aplicação de uma escala de mensuração das atividades de vida diária. Por ser uma doença que atinge principalmente a população idosa, optou-se por utilizar a escala de Katz. Essa escala permite avaliar ações que promovem a independência do indivíduo para realização do autocuidado, tais como; banhar-se, vestir-se, transferir-se, continência, alimentação e higiene pessoal. (FREITAS, 2006).

Quanto ao item “Cognição”, definido na CIPE® Versão 2015, como processo psicológico que envolve todos os aspectos de percepção, pensamento, raciocínio e memória optou-se por utilizar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para melhor avaliar a cognição do indivíduo. Esse instrumento utilizado para abordagem cognitiva tem sete domínios: orientação temporal, orientação espacial, memória de fixação, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e gestos coordenados. (FREITAS, 2006).

Para avaliar a adesão ao regime terapêutico medicamentoso, decidiu-se inserir o teste de Morisky, Green e Levine. Esse teste trata-se de uma escala psicométrica com quatro perguntas, nas quais os usuários responderão “sim” ou “não”, conforme o protocolo do teste. São considerados aderentes ao tratamento àqueles que atingirem a pontuação máxima de quatro pontos (BALDONI et al, 2016).

Em meta-análise de 33 estudos que utilizaram a intervenção de educação em saúde para o tratamento de diabéticos, foram encontrados os seguintes resultados: após três meses de intervenção obteve-se redução de -0,4% nos níveis de HbA1c (evidência de alta qualidade) e de -0,5% após seis meses de intervenção com educação em saúde. Esse controle foi mantido em menor grau aos 12 meses (-0,2%) e aos 24 meses (-0,3%) (ATTRIDGE et al., 2014).

Sobre os itens de “participação em grupos de educação em saúde para diabetes” e “comportamento de busca de saúde”, estudos mostram que a educação em saúde tem alcançado bons resultados para o alcance do controle glicêmico e metabólico. Estudos de revisão mostram que a educação em diabetes tem efeitos positivos sobre conhecimentos, hábitos alimentares e controle glicêmico, em prazo inferior a seis meses (AHMAD et al., 2014).

Também, um estudo realizado no Reino Unido com programa de educação em saúde para pessoas com DM mostra que houve redução significativa dos valores de HbA1c, níveis de colesterol total, Índice de Massa Corpórea (IMC), circunferência abdominal. Esse estudo ainda apontou que as pessoas que participaram do programa teve menor necessidade de medicamentos, adquiriu maior conhecimento sobre a doença, satisfação com o tratamento e maior habilidade para o autocuidado (DEAKIN et al., 2006).

Apesar de evidências quanto aos benefícios das intervenções educativas para os pacientes, autores de estudo identificaram a adesão destes aos grupos de educação em saúde para diabéticos, sendo que mais de 42% não participavam das atividades e, ao serem indagados quanto às ausências, alegaram que os motivos eram o desconhecimento da ação, falta de interesse, horário inadequado e dificuldades com o transporte (CAZARINI et al., 2002).

Quanto ao conhecimento sobre o diabetes, foi sugerido por um dos especialistas a aplicação do questionário Escala de Conhecimento do Diabetes Mellitus (DKN-A), com comprovada aplicabilidade em diversos países. O instrumento constituído de quinze questões de múltipla escolha sobre diversos aspectos do DM, apresenta pontuação com escore de 0 a 15, e ao alcançar um escore acima de oito pontos, considera-se que o usuário apresenta conhecimento acerca da doença (OLIVEIRA, 2009).

Já para o item de enfrentamento emocional, optou-se por utilizar o *Diabetes Attitude Questionnaire* (ATT-19), adaptado e validado na versão brasileira. Trata-se de um questionário autoaplicável acerca do ajustamento psicológico frente ao diabetes, apresenta 19 itens com escore de 19 a 95 e apresentarão atitude positiva diante do DM2, os indivíduos com pontuação acima de 70 (TORRES, HORTALE, SCHALL, 2005).

Quanto ao item “relacionamento interpessoal com a família”, é importante que o enfermeiro conheça a dinâmica de funcionamento familiar. Os familiares constituem um recurso terapêutico para os idosos e atuam de maneira realista em relação aos riscos e oportunidades do meio social. Para avaliar tal funcionalidade foi sugerida a aplicação do

instrumento APGAR de família, cujo acrônimo do inglês, significa: *adaptation* (adaptação), *partnership* (companheirismo), *growth* (desenvolvimento), *affection* (afetividade), e resolve (capacidade resolutiva). Esse instrumento tem sido recomendado, especialmente na Atenção Básica, uma vez que possibilita a visualização do foco familiar e a implementação de intervenções para reestabelecer o equilíbrio desse sistema (SILVA et al., 2014).

Os itens “diversão/distração”, “satisfação conjugal”, “relação sexual ativa” e “desempenho sexual” foram considerados que deveriam permanecer no instrumento. Sabe-se que as alterações metabólicas decorrentes do DM2, podem ocasionar disfunções sexuais em homens e mulheres e no homem pode acarretar em dificuldade em ereção redução da libido (PEREIRA, 2002). Em estudo realizado com pessoas com DM2 no estado da Bahia, mostrou que metade dos entrevistados referiram insatisfação ou muita insatisfação com suas atividades sexuais (REIS, 2009).

O item “sono” foi julgado para permanecer no instrumento. O item insônia que conforme a CIPE® Versão 2015, é o sono prejudicado por incapacidade crônica para dormir ou permanecer adormecido por influência de fatores psicológicos ou físicos, obteve IVC = 0,73 e sua retirada do instrumento recomendada. Justificou-se a retirada, pois já estaria contemplado no item sono adequado ou prejudicado.

Também foi recomendada a retirada do item “percepção sobre si mesmo”, pois houve duplicidade de interpretações com o item autoestima. Foi acatada a sugestão, pois ao recorrer a literatura, percebeu-se que a autoestima decorre da atitude positiva ou negativa que a pessoa tem de si mesma, o que ela sente de si, ou seja, a percepção sobre si mesmo (BENEDETTI et al., 2003). O item “condição psicológica” também foi retirado, uma vez que por ser uma questão ampla já está contemplado em itens anteriores, tais como: “enfrentamento emocional” e “autoestima”.

Para os itens de “valores e crenças” os especialistas sugeriram que fosse realizada a diferenciação dos termos no guia instrucional, podendo haver confusão entre religiosidade e espiritualidade entre os entrevistadores e entrevistados. A CIPE® Versão 2015, define que os dois termos são convicções pessoais e disposição para manter e abandonar ações, sendo que a crença espiritual leva em conta princípios de vida, enquanto que a crença religiosa as opiniões e crenças religiosas da pessoa, essas transcendem a natureza biológica e psicossocial da pessoa.

Na sequência, os itens do instrumento referem-se à avaliação pelo enfermeiro do Funcionamento dos Sistemas. Nessa avaliação buscam-se desvios de saúde de maneira

sistematizada. Para a obtenção dos dados foram incluídas técnicas propedêuticas para: respiratório, digestório, circulatório/vascular, tegumentar, geniturinário, relacionado aos sentidos, locomotor e neurológico, conforme Tabela 6. Para fins didáticos, os dois últimos sistemas serão apresentados na Tabela 7 para facilitar a discussão do exame do pé diabético.

Tabela 6. Índice de Validade de conteúdo para permanência do item no domínio Funcionamento dos Sistemas da Dimensão Singular do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Manter com alterações + Manter sem alterações (IVC)	<i>p</i> valor
Tórax	1,00	1,000
Ausculata pulmonar	1,00	1,000
Frequência Respiratória	1,00	1,000
Abdome	1,00	1,000
Alimentação/ Ingestão de alimentos excessivos em sal/carboidratos/gordura	1,00	1,000
Peso	1,00	1,000
Cavidade oral	1,00	1,000
Língua	0,91	0,958
Fezes	1,00	1,000
Ausculata cardíaca	1,00	1,000
Perfusão tissular	1,00	1,000
Pressão arterial	1,00	1,000
Frequência cardíaca	1,00	1,000
Integridade da pele	1,00	1,000
Desidratação	1,00	1,000
Conjuntivas	1,00	1,000
Urina	1,00	1,000
Dispositivo em uso: () sonda vesical () uripen () fralda	1,00	1,000
Ingestão de líquidos	1,00	1,000
Retenção de líquidos	1,00	1,000
Infecção vaginal recorrente	1,00	1,000
Menstruação	0,91	0,958
Menopausa	0,91	0,958
Visão	1,00	1,000
Distúrbio dos olhos	<u>0,73</u>	0,545
óculos/lente de contato		
Audição	1,00	1,000
Aparelho auditivo	0,91	0,958

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Constata-se na Tabela 6, que todos os itens foram julgados que deveriam permanecer no instrumento, obtendo $IVC \geq 0,80$, exceto o item “distúrbio dos olhos”. Os itens da

avaliação física do indivíduo com DM2 devem ser observados e avaliados pelos enfermeiros. Por outro lado, estudo realizado em 32 unidades de saúde, mostrou que as justificativas apontadas para não realização do exame físico completo na atenção básica, foram à estrutura física deficiente, o dimensionamento de profissionais inadequado e a falta de atualização de conhecimento.

Quanto ao item “língua”, alguns especialistas julgaram que já poderia estar incluso na avaliação do item cavidade oral, entretanto, optou-se por separá-los para enfatizar a importância de avaliação da boca do paciente com DM2. As doenças da cavidade oral têm sua incidência ou progressão aumentada nos indivíduos com DM, especialmente quando os índices glicêmicos não estão controlados. As manifestações e alterações mais frequentes são candidíase oral, xerostomia, hipossalivação, infecções, úlceras da mucosa bucal e hálito cetônico.

Quanto aos itens “menstruação” e “menopausa”, estudos mostram que mulheres com irregularidades no ciclo menstrual associadas à síndrome de ovário policístico são consideradas como grupo de risco para intolerância aumentada à glicose e DM2 (AZEVEDO et al., 2006). Em relação à menopausa, a falência ovariana e o consequente aumento da gordura visceral por redução de estrogênios têm sido apontados como causa do aumento na prevalência do DM2 e possível aumento do risco cardiovascular em mulheres (MEIRELLES, 2014).

O item “distúrbio dos olhos” obteve IVC = 0,73 sendo retirado do instrumento. Entendeu-se que esses distúrbios poderiam ser registrados no item visão e foi acatada a sugestão de substituir o termo por Dispositivos para visão. Nesse item será registrado o uso de óculos de grau ou lentes de contato devido a sua importância na avaliação da retinopatia diabética (RD), uma das principais causas de cegueira evitável no mundo. Estudo de base populacional nos EUA projeta que até 2050 o número de americanos com RD triplique e atinja 16 milhões de casos (SAADDINE et al., 2008) No Brasil são escassas as pesquisas que mostrem com acurácia a prevalência de RD. Estudo realizado em Pernambuco, mostrou uma variação de 24 a 39% (ESCARIÃO et al., 2008).

Para o item referente ao uso de aparelho auditivo foi sugerido e a inclusão das opções “unilateral” ou “bilateral”. Indivíduos com DM frequentemente apresentam zumbido e hipoacusia, uma vez que o DM está entre as afecções do metabolismo da glicose mais comumente relacionada aos distúrbios auditivos (GIBRIN; MELO; MARCHIORI, 2013).

As avaliações dos sistemas locomotor e neurológico foram descritas na Tabela 7 sendo que dezesseis itens foram identificados e apenas os itens, unhas cortadas e pé com bolhas, obtiveram (IVC=0,73).

O DM2 também altera o sistema nervoso em variados graus. A neuropatia diabética (ND) alcança níveis elevados em pacientes com DM, e sua prevalência aumenta com a idade, em torno de 50%, tanto no âmbito nacional quanto internacional (SBD, 2015). Os sintomas da ND variam de acordo com a classe de fibras atingidas e os sintomas mais comuns incluem dor, parestesia, parestesia predominante nos membros inferiores (ADA, 2015).

Nesse contexto, o exame dos pés caracteriza-se como importante ferramenta na detecção precoce de alterações, que quando não corrigidas levam ao desenvolvimento do pé diabético. Segundo *International Working Group on the Diabetic Foot* o pé diabético é a “infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores” (IWGDF, 2015). Devido ao comprometimento do membro, o pé diabético tem sido causa do aumento de hospitalizações e amputações frequentemente incapacitantes em diabéticos (WECK et al., 2013).

Tabela 7. Índice de Validade de conteúdo para permanência do item no domínio Funcionamento dos Sistemas locomotor e neurológico na Dimensão Singular do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017.

Item	Manter com alterações + Manter sem alterações (IVC)	<i>p</i> valor
Marcha	1,00	1,000
Marcha com uso de dispositivo	1,00	1,000
Articulações com limitação de mobilidade	1,00	1,000
Exercício físico regular	1,00	1,000
Unhas	1,00	1,000
Unhas cortadas	<u>0,73</u>	0,545
Dor em pernas/pés	1,00	1,000
Edema em pernas/pés	1,00	1,000
Cãibra em pernas	1,00	1,000
Pé com bolhas	<u>0,73</u>	0,545
Pé com calos	0,91	0,958
Ferida em perna/pés	0,82	0,803
Sensibilidade dos pés	0,91	0,958
Sapato adequado	1,00	1,000
Sapato corretivo/ortopédico	1,00	1,000
Frequência de pulso pedioso	1,00	1,000

Fonte: Dados da pesquisa.

O item “unhas cortadas” foi considerado por alguns especialistas contemplado no item avaliação das unhas. A sugestão foi acatada, porém deixou-se como subitem no instrumento, devido à importância de se enfatizar o cuidado com a higiene e corte das unhas dos pacientes com DM. Estudo de intervenção apontou que 42% dos pacientes com DM2 cortam as unhas inadequadamente. Não se recomenda cortar as unhas de forma arredondada, pois, expõe o sulco ungueal provocando lesões e dor. Nesse sentido, cabe ao enfermeiro educar as pessoas quanto à necessidade de realizar o corte das unhas adequado.

Outro item com indicação de retirada do instrumento foi o “pé com bolha”, entretanto, optou-se por deixá-lo como subitem no quesito “Pé com calos/bolhas”. A presença de bolhas no pé indica a perda da integridade cutânea que precedem as disfunções neuropáticas que causam amputação do membro em pacientes com DM.

Para o item “ferida em perna/pé”, foi sugerido à introdução de subitens como a localização, tamanho e tempo de evolução, para melhor caracterizar a ferida e o potencial risco para amputação do membro. Para tal, optou-se por utilizar a classificação de Wagner para estratificação das lesões de pé diabético, compreendendo o grau 0 para o menor risco para o pé diabético e grau 4 como maior risco para amputação do membro.

Quanto ao item “sensibilidade nos pés” foi sugerida que ficasse claro que seria avaliada por meio do monofilamento *Semmes-Weinstein* de 10 gramas. Deve-se pesquisar a sensibilidade em ambos os pés e a percepção protetora presente quando duas respostas forem corretas de três aplicações (BRASIL, 2016).

6.3 Avaliação dos critérios psicométricos

Os especialistas também avaliaram os itens quanto aos critérios psicométricos de Pasquali (2010). Tais critérios, justificam a pertinência do item no instrumento, por poder oferecer respostas adequadas ao enfermeiro. Na realização da validação de conteúdo dos itens, o painel de especialistas julgou quanto a objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, modalidade, tipicidade e credibilidade.

No geral, a avaliação dos critérios psicométricos foi considerada satisfatória apresentando $IVC \geq 0,80$. Os itens com IVC abaixo desse valor, tiveram as alterações sugeridas pelos especialistas acatadas pelos pesquisadores, fazendo as devidas adequações para a melhor compreensão do item.

As Tabelas 8, 9, 10, 11 e 12 mostram os resultados obtidos da validação de conteúdo dos critérios psicométricos de Pasquali (2010).

Tabela 8. Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017.

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC (p-valor)	Relevância IVC (p-valor)	Precisão IVC (p-valor)	Modalidade IVC (p-valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p-valor)
Nome	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Data de Nascimento	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Idade	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Sexo	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Estado Civil	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Número do Cartão do SUS	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Naturalidade	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Cor/etnia	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Endereço	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Cidade	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Telefone	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Escolaridade	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Profissão	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Tabela 9. Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC (p-valor)	Relevância IVC (p-valor)	Precisão IVC (p-valor)	Modalidade IVC (p-valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p-valor)
Situação de Emprego	100 (1,000)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803))	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Local de trabalho protegido/Riscos	0,91 (0,958)	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545))</u>	0,82 (0,803)	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,63 (0,287)</u>	0,82 (0,803)
Renda familiar em salários mínimos	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Serviço de seguridade social	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)
Situação de moradia/nº de	100 (1,000)	100 (1,000)	0,91 (0,958)	100 (1,000)	100 (1,000)	0,91 (0,958)	100 (1,000)	100 (1,000)
Família/ Indivíduos no domicílio	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)
Serviço de energia elétrica	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Serviço de coleta de resíduos (lixo e	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Serviço de tratamento de água	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Acesso a transporte	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Serviço de comunicação	100 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Serviço Policial	<u>0,63 (0,287)</u>	0,82 (0,803)	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,63 (0,287)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>
Segurança no domicílio	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Acesso a serviço de saúde	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Tabela 10. Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC (p-valor)	Relevância IVC (p-valor)	Precisão IVC (p-valor)	Modalidade IVC (p-valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p-valor)
Condição de saúde passada	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Passado familiar	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)
Condição de saúde atual	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)
Medicação	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Resultado laboratorial	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Tabela 11. Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC (p- valor)	Relevância IVC (p- valor)	Precisão IVC (p- valor)	Modalidade IVC (p- valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p- valor)
Capacidade para executar o autocuidado	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Higiene por si próprio	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Alimentação por si próprio	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Cognição	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Adesão ao regime terapêutico para diabetes	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)
Participação de grupos de educação em saúde	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Comportamento de busca de saúde	0,82 (0,803)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)
Conhecimento sobre o diabetes	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
*Enfrentamento emocional	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
**Relacionamento interpessoal	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)

* decorrente do estado de saúde atual, ** com familiares e amigos

Tabela 11. Continuação.

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC(p-valor)	Relevância IVC (p-valor)	Precisão IVC (p-valor)	Modalidade IVC(p-valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p-valor)
Satisfação conjugal	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Diversão/distração	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Relação sexual ativa	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Desempenho sexual	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)
Sono	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)
Insônia	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)
Percepção sobre si mesmo	<u>0,54 (0,115)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	0,82 (0,803)	<u>0,54 (0,115)</u>	<u>0,64 (0,287)</u>	<u>0,64 (0,287)</u>	0,82 (0,803)	<u>0,73 (0,545)</u>
Autoestima	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)
Condição psicológica	<u>0,54 (0,115)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,54 (0,115)</u>	<u>0,54 (0,115)</u>	<u>0,54 (0,115)</u>	<u>0,64 (0,287)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>
Crença religiosa	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	1,00 (1,000)
Crença espiritual	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Tabela 12. Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2.Aracaju (SE), 2017.

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC (p-valor)	Relevância IVC (p-valor)	Precisão IVC (p-valor)	Modalidade IVC (p-valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p-valor)
Tórax	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ausulta pulmonar	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Frequência Respiratória	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Abdomên	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
*Alimentação	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Peso	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)
Cavidade oral	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Língua	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Fezes	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Ausulta cardíaca	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Perfusão tissular	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Pressão arterial	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Frequência cardíaca	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Integridade da pele	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)

*Ingestão de alimentos excessivos em sal/carboidratos/gordura

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Tabela 12. Continuação.

Item	Objetividade IVC (p-valor)	Simplicidade IVC (p-valor)	Clareza IVC (p-valor)	Relevância IVC (p-valor)	Precisão IVC (p-valor)	Modalidade IVC (p-valor)	Tipicidade IVC (p-valor)	Credibilidade IVC (p-valor)
Desidratação	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Conjuntivas	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Urina	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
*Dispositivo em uso	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Ingestão de líquidos	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)
Retenção de líquidos	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Infecção vaginal recorrente	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Menstruação	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	<u>0,73 (0,545)</u>	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,82 (0,803)
Menopausa	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)
Visão	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Distúrbio dos olhos	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	0,91 (0,958)	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>	<u>0,73 (0,545)</u>
Óculos/lente de contato	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)
Audição	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)
Aparelho auditivo	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	1,00 (1,000)	0,82 (0,803)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	0,91 (0,958)	1,00 (1,000)

*() sonda vesical ()uripen () fralda

Tabela 13. Avaliação dos critérios psicométricos dos itens do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2. Aracaju (SE), 2017

[illegible]

6.4 Validação de aparência do instrumento de consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo portador de DM2

Os juízes foram questionados quanto aos aspectos linguísticos e didáticos instrumento para que possa ser reproduzido em unidades básicas de saúde, indicando se o instrumento é viável para realizar a coleta de dados da consulta de enfermagem ao indivíduo portador de DM2. Os juízes responderam sete perguntas em escala de Likert de três pontos: (0- Inadequado, 1- Parcialmente adequado e 2 - Adequado). A Tabela 14, apresenta os resultados da validação do instrumento, onde obteve-se $IVC \geq 0,80$ em todos os quesitos.

Tabela 14. Validação aparente do instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo portador de DM2. Aracaju (SE), 2017

Item avaliado	I	PA	A	IVC (p-valor)
O instrumento é apresentado de maneira clara e objetiva?	-	6	5	1,00 (1,000)
O instrumento é apresentado de maneira lógica para realizar a consulta de enfermagem de pacientes com DM2?	-	6	5	1,00 (1,000)
O instrumento está bem estruturado em concordância e ortografia?	-	3	8	1,00 (1,000)
O instrumento está esteticamente adequado?	-	3	8	1,00 (1,000)
O layout do instrumento está adequado?	-	4	7	1,00 (1,000)
O tamanho e o tipo de letra estão adequados e permitem que o enfermeiro possa acrescentar informações?	-	4	7	1,00 (1,000)
O instrumento pode ser adotado para consulta de enfermagem na Atenção Básica ao portador de DM2?	-	3	8	1,00 (1,000)

I-inadequado, PA: parcialmente adequado; A: adequado.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Observa-se na tabela 14, que 100% dos juízes aprovaram o instrumento para realização da coleta de dados com indivíduos portadores de DM2, quanto aos itens parcialmente adequados, a maioria das sugestões dos especialistas foram acatadas e incorporadas ao instrumento para que ficasse com conteúdo mais rico e objetivo.

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento para consulta de enfermagem na atenção básica ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2, tem validade de conteúdo e aparência. O instrumento proposto é uma tecnologia passível de ser reproduzida nos diversos serviços de saúde no atendimento a pessoa com DM2, contribuindo para organização do processo de trabalho dos enfermeiros, autonomia e visibilidade à sua prática e evolução da categoria profissional.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização de estudos de validação de instrumentos para consulta de enfermagem é importante para o fortalecimento da prática do enfermeiro. Esta pesquisa teve sua relevância ao realizar a validação do instrumento de consulta de enfermagem na atenção básica a pessoa com DM2, com vistas a integralidade do cuidado, pautado em uma assistência de enfermagem sistematizada, fundamentado em um marco teórico e usando uma das taxonomias adotadas pela profissão.

O referido estudo mostra a importância de uma consulta de enfermagem voltada para o indivíduo, família e comunidade. É na prevenção e promoção da saúde que a enfermagem vem se fortalecendo enquanto prática social, e a escolha do modelo teórico de Egry (1996), reafirmou que as condições de saúde da coletividade estão estritamente relacionadas às condições sociais em que vivem.

Foi possível validar um instrumento com vistas a alcançar a integralidade do usuário portador de DM2, pois, permite de maneira sistemática, a captação da realidade objetiva como subsídio para o planejamento de intervenções na realidade de vida e saúde desses indivíduos.

Outra contribuição do estudo, foi a de oferecer aos profissionais da atenção básica e a comunidade acadêmica um instrumento que utiliza termos da CIPE® Versão 2015, tendo em vista a dificuldade de incorporação de uma linguagem universal no processo de trabalho dos enfermeiros. Uma das grandes colaborações, é a possibilidade de formular os enunciados diagnósticos de enfermagem com os próprios itens do instrumento.

Dentre as dificuldades encontradas para execução do trabalho estão a pouca aceitação dos juízes em participar do estudo, demora quanto ao prazo de devolução dos questionários, além de alguns juízes não apresentarem sugestões para melhoria do instrumento.

Quanto aos benefícios em realizar o estudo, destaca-se a participação de *experts* de diferentes regiões brasileiras com sugestões enriquecedoras para o aperfeiçoamento do instrumento e o envolvimento de muitos em relação à expectativa do resultado final para os enfermeiros da atenção básica do SUS.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, B. et al. A pilot study: the development of a culturally tailored Malaysian Diabetes Education Module (MY-DEMO) based on the Health Belief Model. **BMC Endocr Disord.** v.14, n.31,2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4005520/?tool=pubmed> Acesso em: 20 junho 2016.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-8, 2011.
- ALFARO-LEFFEUVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo.** 7ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2010.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v.36, n.11, 2013. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S11.full. Acesso em: 16 junho 2016.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v.38, n.1, 2014.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, 2015.
- ARAÚJO, L. M., PENNA, L. H. G. A relação entre sexo, identidades sexual e de gênero no campo da saúde da mulher. **Revista Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 134-138, 2014.
- ARREDONDO A. Type 2 diabetes and health care costs in Latin America: exploring the need for greater preventive medicine. **BMC Medicine.** v.12, n.136,2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4243717/?tool=pubmed> Acesso em: 17 junho 2016.
- ASSUMPÇÃO, E. C. et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 8, n. 2, p. 133-138, 2009.
- ATTRIDGE, M. et al. Culturally appropriate health education for people in ethnic minority groups with type 2 diabetes mellitus. **Cochrane Database of Systematic Reviews.** v.9, 2014. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006424.pub3/abstract> Acesso em: 20 junho 2016.
- BALDONI, N. R. et al. Adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Brasileira de Farmácia**, v. 7 n. 4, p. 15-19, 2016.

BALIUNAS, D.O. et al. Alcohol as a risk factor for type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. **Diabetes Care** .v.32, p.2123–32, 2009. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768203/> Acesso em: 19 junho 2016.

BAQUEDANO, I. R. et al. Autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em serviço de urgência no México. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2814/281421937019/>. Acesso em: 28 jan 2018.

BARBOSA, R. M. Da concordância à ação: reflexões sobre raça, etnicidade e saúde na América Latina. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 20, n. 59, p. 155-158, 2005 .

BEZERRA, E. P. **Construção e validação de um instrumento para a consulta de enfermagem aos usuários diabéticos no Programa Saúde da Família**. 2013. 106 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético** : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016, 62 p.

BRASIL. **Lei n. 7498 de 25 de junho de 1986**. Dispões sobre o Exercício Profissional da Enfermagem. Brasília, Brasil, 1986.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. **Portaria nº 1.625, de 10 de julho de 2007**. Diário Oficial da União 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1625_10_07_2007.html Acesso em: 17 junho 2016.

CASTRO, A. D. R. V. **Reutilização de seringas descartáveis para aplicação de insulina: uma prática comum no domicílio de pacientes com diabetes mellitus**. 2005. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo-SP, 2005.

CAVALCANTE, L.D.W. **Validação de tecnologia assistiva para a deficiente visual: utilização do preservativo feminino**. 2013. Dissertação Mestrado-Universidade Federal do Ceará. Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2013.

CAVALCANTE, M. D. M. A. et al. Terminologia de enfermagem como instrumento do processo de trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 50, n. 4, p. 610-616, 2016.

CAZARINI, R.P. et al. Adesão a um grupo educativo de pessoas portadoras de diabetes mellitus: porcentagem e causas. **Rev Medicina**, Ribeirão Preto, v.35, p.142-50, 2002. Disponível em: www.revistas.usp.br Acesso em: 21 junho 2016.

CHAVES MMN, PERNA PO. O Materialismo Histórico-Dialético e a teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva: A demarcação do 'coletivo' para a ação da Enfermagem. **Trabalho necessário**;6(6):1-28, 2008.

CIPE® Versão 2015 - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2015. Telma Ribeiro Garcia (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução 358 de 15 de outubro 2009**. Brasília. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html Acesso em: 17 junho 2016.

COSSON, I.; NEY-OLIVEIRA F.; ADAN, L. F. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 49, n. 4, p. 548-556, 2005.

CURCIO, R.; LIMA, M.H.M.; ALEXANDRE, N.M.C. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. **Rev Eletr. Enf.** v. 13, n.2, p. 331-337, 2011.

DAL SASSO, G. T. M. et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista Escola de Enfermagem**, v. 47, n. 1, p. 242-249. 2013.

DEAKIN, T.A. et al. Structured patient education: the Diabetes X-PERT Programme makes a difference. **Diabetic Med.** v.23, p.944-54, 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16922700> Acesso em: 20 junho 2016.

DUTRA, C.D. **Consulta de Enfermagem no pré-natal: uma investigação da Prática em Saúde Coletiva**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014.

EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. S.; OLIVEIRA, M. A. C. Ciência, Saúde Coletiva e Enfermagem: destacando as categorias gênero e geração na episteme da práxis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n.spe, p. 119-133, 2013.

EGRY, E.Y. **Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: Guia para pesquisadores**. São Paulo: Dedone Editora, 2008. 96 p.

EGRY, E. Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo, SP: Ícone; 1996.

ESCARIÃO, P.H. et al. Epidemiology and regional differences of diabetic retinopathy in Pernambuco, Brazil. **Arq Bras Oftalmol.** v.71, n.2, p.172-5., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492008000200008 Acesso em: 19 junho 2016.

FONTES, W. D.; LEADEBAL, O. D. C. P.; FERREIRA, J.A. Competências para aplicação do Processo de Enfermagem: autoavaliação de discentes concluintes do curso de graduação. **Revista Rene**. v. 11, n. 3, p. 86-94, 2010.

FREITAS, E.V. et al. **Diabetes Mellitus**. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GARCIA, T. R. **Classificação internacional para a prática de enfermagem – CIPE®**: versão 2015. São Paulo, SP: Artmed, 2016.

GEORGE, D. et al. Irregularidade do Ciclo Menstrual no Menacme como Marcador para Fatores de Risco Cardiovasculares na Pós-Menopausa. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 5, p. 876-883, 2006.

GIBRIN, P.C.D.; MELO, J.J.; MARCHIORI, L.L.M. Prevalência de queixa de zumbido e prováveis associações com perda auditiva, diabetes mellitus e hipertensão arterial em pessoas idosas. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 176-180, 2013.

GIL, A.C. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social - 6ª ed. Atlas, 2008.

HINO, P. *et al.* Necessidades em saúde e a atenção básica: Validação de um Instrumento de Capacitação. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 1156- 97, 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a03v43s2.pdf>. Acesso em: 21 junho 2016.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro, IBGE, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf> Acesso em: 18 junho 2016

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2016**. Rio de Janeiro : Editora IBGE, 2016, 146 p.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF The IDF Diabetes Atlas**. 7 ed. 2015. Disponível em: <<http://www.idf.org/diabetesatlas/>>. Acesso em: 16 junho 2016.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT (IWGDF). **The 2015 Guidance on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus**. Disponível em: <<http://www.iwgdf.org>>. Acesso em: 19 junho 2016.

LEVIN, M. E. Classification of diabetic foot wounds. **Diabetes Care**, v. 21, n. 5, p. 681, 1998.

LITAKER, D. et al. Physician–nurse practitioner teams in chronic disease management: the impact on costs, clinical effectiveness, and patients' perception of care. **Journal of**

Interprofessional Care. v. 17, n. 3, 2003. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12850874> Acesso em: 16 junho 2016.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LOVERA, M. N. et al. Incidencia de Diabetes Mellitus tipo 2 y factores de riesgo en una cohorte de trabajadores de la salud. **Acta bioquímica clínica latino-americana,** v. 48, n. 1, P; 45-52, 2014.

MAHAN, L. K.; ARLIN, M. T. **Alimentos, nutrição e dietoterapia.** São Paulo, SP: Roca, 1994, 1351 p.

MALERBI, D.; FRANCO, L.J. The Brazilian Cooperative Group on the Study of Diabetes Prevalence. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30 a 69 years. **Diabetes Care.** v.15, n. 11, p.1509-16, 1992. Disponível em: <http://care.diabetesjournals.org/content/15/10/1423> Acesso em: 18 junho 2016.

MARCELLINO, N.C. et al. **Espaços e equipamentos de lazer em região metropolitana:** O caso da RMC-Região Metropolitana de Campinas. Curitiba, PR: Oppus, 2007, 120 p.

MARIA, M.A.; QUADROS, F.A.A.; GRASSI, M.F.O. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev Bras Enferm.** v.65, n.2, p.297-303, 2012. Disponível em: <http://oaji.net/articles/2014/672-1402927934.pdf> Acesso em: 20 junho 2016.

MARTIN, V. T.; RODRIGUES, C.D.S.; CESARINO, C.B. Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés. **Revista de Enfermagem,** v. 19, n.4, p. 621-625, 2011.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O. Fatores de risco para hipertensão arterial e diabete melito em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia,** v. 87, n. 4, p. 471-479, 2006.

MEDEIROS, R.K.S. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.** [online]. v.4, n.4, p.127-35. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014 Acesso em: 21 junho 2016.

MEIRELLES, R. M. R. Menopausa e síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia,** v. 58, n. 2, p. 91-96, 2014.

MENDONÇA, S.B.P. **Construção de um instrumento de avaliação do autocuidado dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2.** 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, 2016.

MICHELIS, M. J. et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 54, n. 7, p. 644-651, 2010 .

MOUSQUES, J. et al. Effect of a French experiment of team work between general practitioners and nurses on efficacy and cost of type 2 diabetes patients care. **Health Policy** , v. 98 , n. 2 , p.131 – 43, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20598768> Acesso em: 16 junho 2016.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em Enfermagem**. 2ª ed. Belo Horizonte, MG: ABEn, 2009.

NÓBREGA, R.V.; NÓBREGA, M.M.L.; SILVA, K.L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na clínica pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 501-510, 2011.

OLIVEIRA, K. C. S. **Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em Serviço de Atenção Básica à Saúde**. 2009. 97 f., Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 2009.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberti a novos paradigmas?. **Revista de Saúde Pública**, v. 32, n, 4, p. 299-316, 1998.

PALESE, A. et al. Clinical assessment instruments validated for nursing practice in the Italian context: a systematic review of the literature. **Ann. Ist. Super. Sanità**, Roma , v. 50, n. 1, p. 67-76, mar. 2014 . Disponível em http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-25712014000100011&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 17 junho 2016.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2010.

PEREIRA, D. E. C. **Qualidade de vida na terceira idade e sua relação com o trabalho no grupo de terceira idade "Amor e Carinho" de Santa Terezinha de Itaipu – PR**. 2002. 150 f. Dissertação. (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2002.

POLIT, D.F.; BECK,C.T.; HUNGLER,B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, utilização**.7.ed.Porto Alegre: Artmed, 2011. 487p.

PRADO, B. N.; VACCAREZZA, G. F. Alterações bucais em pacientes diabéticos. **Revista de Odontologia**, v. 25, n. 2, p. 147-153, 2017.

REIS, L. A. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2. **Ciência & Desenvolvimento -Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 2, n. 1, p. 64-76, 2009.

ROCHA, S. M. M.; ALMEIDA, M. C. P. O Processo de Trabalho da Enfermagem em Saúde Coletiva e a Interdisciplinaridade. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000.

RYERSON, B. et al. Excess physical limitations among adults with diabetes in the U.S population, 1997-1999. **Diabetes Care**, v. 26, n. 1, p. 206-210, 2003.

SAADDINE, J.B. et al. Projection of diabetic retinopathy and other major eye diseases among people with diabetes mellitus: United States, 2005-2050. **Arch Ophthalmol** . v.126,p.1740-47, 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19064858> Acesso em: 19 junho 2016.

SACCO, I. C. N. et al. Avaliação das perdas sensório-motoras do pé e tornozelo decorrentes da neuropatia diabética. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. 1, p. 27-33, 2007.

SCHAURICH, D.; CROSSETTI, M.G.O. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v.14, n.1, p.182-88, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a27> Acesso em: 20 junho 2016.

SCHMITT, M. D. et al. Obstáculos assinalados por enfermeiros da atenção básica em saúde na realização da coleta de dados. **Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 7688-7694, 2015.

SELVINE et al. Glycated Hemoglobin, Diabetes, and Cardiovascular Risk in Nondiabetic Adults. **The New England journal of medicine**. v.362, n.9, p.800-11, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2872990/> Acesso em: 18 junho 2016.

SILVA, J.P.G. et al. Consulta de enfermagem a idosos: instrumentos da comunicação e papéis da enfermagem segundo Peplau. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 154-161, Mar. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100154> Acesso em 03 fev 2018.

SILVA, K. L.; NÓBREGA, M. M. L. Construção e validação de um instrumento de coleta de dados para crianças de 0-5 anos. **Online Brazilian Journal of Nursing**. [online], v.5, n.3, 2006. Disponível em: <www.uff.br/nepae/objn503silvanobrega.htm> Acesso em: 03 jun 2017.

SILVA, M. J. et al. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. **Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 527-532, 2014.

SILVA, R.P. L. **Construção e Validação de Instrumento de Coleta de Dados para a Consulta de Enfermagem a Paciente vivendo com HIV/AIDS e co-infecções a luz da Teoria do Autocuidado**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de Pernambuco, Recife, 2015.

SILVEIRA, G.L. et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ADESAO DE IDOSOS AO TRATAMENTO DE DIABETES. **Rev e-ciencia**. v.3, n.1, 2015. Disponível em: http://www.fjn.edu.br/revista/index.php/eciencia/article/view/60/pdf_12 Acesso em: 16 junho 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.

SPERANDIO, D.J.; ÉVORA, Y.D.M. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.6, p.937-43. 2005. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2150> Acesso em: 20 junho 2016.

STACCIARINI, T. S. G.; HAAS, VANDERLEI, J.; PACE, A. E. Fatores associados à auto-aplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 6, p. 1314-1322, 2008 .

TÂNIA, B. B.; ÉDIO, L. P.; LÚCIA, T. G. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**. v. 5, n. 2, p. 69-74, 2003.

TORRES, H. C.; HORTALE, V. A.; SCHALL, V. T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 906-911, 2005.

VANZIN, A.; NERY, M.H. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? 2 a ed. Porto Alegre: R M & L, 2000.

VERAS, J. E. G. L F. **Construção e validação de um guia abreviado do protocolo com classificação de risco em pediatria**. 2011. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-CE, 2011.

VOLPATO, S. et al. Women's health and aging study. **Diabetes Care**, v, 25, p. 678-683, 2002.

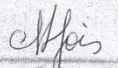
WECK, M.et al. Structured health care for subjects with diabetic foot ulcers results in a reduction of major amputation rates.**Cardiovascular Diabetology**.v.12, n.45, 2013.. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3627905/?tool=pubmed> Acesso em: 19 junho 2016.

WILLI, C. et al. Active smoking and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. **JAMA** v.298, p.2654–64, 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18073361> Acesso em: 19 junho 2016.

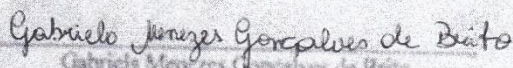
APÊNDICES

APÊNDICE A

Nós, autoras do capítulo, "PROPOSTA PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADA A PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS NA ATENÇÃO BÁSICA", do livro "Experiências de sistematização da assistência de enfermagem" autorizamos a utilização do Instrumento para consulta de enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com DM2 para fins de estudo de validação de conteúdo e aparência pelo monitorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, Thiago Souza Pimentel, orientado pela Dra. Lúdmila Miyar Otero.



Cristiane Franca Lisboa Góis

Lúdmila Miyar Otero

Gabriela Mendes Gonçalves de Brito

Catryella Gasparde Santana Resende

Simonize Cunha Barreto de Mendonça

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- USUÁRIO DIABÉTICO

Convidamos o (a) senhor (a) a participar como voluntário na pesquisa intitulada: **“VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA AO INDIVÍDUO COM DIABETES MELLITUS”** por intermédio do pesquisador Thiago Souza Pimentel devidamente assistido pela orientadora Profa Dra Liudmila Miyar Otero.

A referida pesquisa tem por objetivos validar um instrumento para consulta de enfermagem de indivíduos portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Básica de Saúde. As consultas de enfermagem serão realizadas em Unidades de Saúde da Família do município de Aracaju/SE

Os dados obtidos terão finalidade acadêmica e publicação, sem, no entanto identificar o participante, apesar disso faz-se necessário à assinatura do presente termo. Os possíveis riscos decorrentes da pesquisa são desconforto durante a anamnese e exame físico, no entanto, os pesquisadores tentarão reduzir esses riscos promovendo a privacidade no momento da consulta de enfermagem. Como benefícios para os participantes, tem-se a avaliação do indivíduo como um todo, pautado pela assistência de enfermagem sistematizada e planejada, podendo-se identificar desvios de saúde e ter intervenções de enfermagem que norteiem o seu reestabelecimento.

Todos os dados serão arquivados por cinco anos em mídia de computador e após, excluídos, conforme orientação da Resolução CNS N. 466/12. Você tem liberdade de recusar ou retirar sua permissão a qualquer momento, sem prejuízo.

Em caso de dúvidas, entrar em contato os responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa:

1. **Thiago Souza Pimentel**. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Rua Cláudio Batista, SN – Bairro: Sanatório – Aracaju/Se. Telefone: (79) 99123-3767
2. **Liudmila Miyar Otero**. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Rua Cláudio Batista, SN – Bairro: Sanatório – Aracaju/Se. Telefone: (79) 2105-1812.

Eu, _____ fui devidamente informado (a) sobre os procedimentos da referida pesquisa. Sendo assim, concordo em participar como sujeito dessa pesquisa.

Aracaju/SE, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisado

Digital

APÊNDICE C

Carta-convite para juízes especialistas

Prezado (a) Sr. (a),

Sou enfermeiro e mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS), sob a orientação da Profa Dra Liudmila Miyar Otero. Estou desenvolvendo meu estudo de dissertação intitulado “**VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA AO INDIVÍDUO COM DIABETES MELLITUS**”. Espera-se, que seja possível oferecer aos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde, um instrumento validado para consulta de enfermagem aos indivíduos com DM2, que permite a execução da primeira etapa da Consulta de Enfermagem tendo como marco teórico a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva e fazendo o uso da taxonomia da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem (CIPE®).

Considerando sua área de atuação, gostaria de convidá-lo (a) a participar da fase de “Análise teórica dos itens”, ajuizando se os itens pertencem ou não ao construto, tendo em vista que seus conhecimentos sobre a temática são importantes para o aprimoramento desse instrumento.

Para realizar o julgamento, o pesquisador encaminhará por e-mail o “Questionário de Validação pelos Juízes” em formato WORD.

Caso aceite participar, por gentileza, responder este e-mail. Após confirmação, estarei enviando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as instruções para preenchimento junto ao questionário e o instrumento a ser validado, que deverão ser devolvidos em até 15 (quinze) dias após o recebimento.

Sua participação é voluntária e será preservado o sigilo de sua identificação. Podendo desistir do estudo sem nenhum prejuízo quando lhe for conveniente.

Grato pela atenção, gostaria de contar com a sua participação para concretização do estudo.

Cordialmente,

Enf. Thiago Souza Pimentel

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Universidade Federal de Sergipe

Email: thiagoenfpimentel@gmail.com ;

Profa. Dra. Liudmila Miyar Otero

Chefe do Departamento de Enfermagem

Universidade Federal de Sergipe

Email: liudmilamiyar@gmail.com;

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- JUÍZES

Convidamos o (a) senhor (a) a participar como voluntário na pesquisa intitulada: **“VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA AO INDIVÍDUO COM DIABETES MELLITUS”** por intermédio do pesquisador Thiago Souza Pimentel devidamente assistido pela orientadora Profa Dra Liudmila Miyar Otero.

A referida pesquisa tem por objetivos validar um instrumento para consulta de enfermagem de indivíduos portadores de diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) na Atenção Básica de Saúde.

Os dados obtidos terão finalidade acadêmica e publicação, sem, no entanto identificar o participante, apesar disso faz-se necessário à assinatura do presente termo. Os possíveis riscos decorrentes da pesquisa são a violação de informações de confidencialidade, no entanto, os pesquisadores tentarão reduzir esses riscos identificando os participantes por siglas. Como benefícios oferecer aos enfermeiros da Atenção Básica de Saúde, um instrumento validado para consulta de enfermagem aos indivíduos com DM2, que permite a execução da Consulta de Enfermagem tendo como marco teórico da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva.

Todos os dados serão arquivados por cinco anos em mídia de computador e após, excluídos, conforme orientação da Resolução CNS N. 466/12. Você tem liberdade de recusar ou retirar sua permissão a qualquer momento, sem prejuízo.

Em caso de dúvidas, entrar em contato os responsáveis pelo acompanhamento da pesquisa:

1. **Thiago Souza Pimentel**. Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe. Rua Cláudio Batista, SN – Bairro: Sanatório – Aracaju/Se. Telefone: (79) 99123-3767
2. **Liudmila Miyar Otero**. Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe. Rua Cláudio Batista, SN – Bairro: Sanatório – Aracaju/Se. Telefone: (79) 2105-1812.

Eu, _____ fui devidamente informado (a) sobre os procedimentos da referida pesquisa. Sendo assim, concordo em participar como sujeito dessa pesquisa.

Aracaju/SE, _____ de _____ de 2017

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE E

INSTRUÇÕES PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

1. Descrição sumária dos objetivos e referenciais teórico e metodológico

O estudo em questão tem por objetivo validar quanto ao conteúdo e aparência o instrumento para a consulta de enfermagem ao indivíduo com diabetes *mellitus* tipo 2 na Atenção Básica. Acredita-se que o desenvolvimento dessa tecnologia, poderá ser reproduzido nos diversos serviços de enfermagem na Atenção Básica, contribuindo para organização do processo de trabalho, conferindo autonomia e visibilidade à prática do enfermeiro.

O referencial teórico adotado foi optou-se por usar a Teoria da Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESEC), proposta por Ergy em 1996. A TIPESEC é uma teoria de enfermagem pautada no materialismo, historicidade e dialética usada para intervenções de enfermagem com metodologias dinâmicas e participativas.

Como referencial metodológico, será utilizado o modelo psicométrico de Pasquali (2010), visando elaborar instrumentos através de procedimentos que englobam os polos teóricos, empíricos e analíticos. Aqui, contemplaremos somente o polo teórico.

2. Revisão do Instrumento

O instrumento a ser validado refere-se a Proposta para a assistência de enfermagem sistematizada a pessoas com hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na atenção básica publicado no livro: **Experiências de sistematização da assistência de enfermagem**. O instrumento foi construído na perspectiva da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESEC). O instrumento é subdividido em três dimensões: Estrutural, Particular e Singular.

Para revisar o instrumento, os autores do estudo aplicaram o teste piloto com 21 usuários portadores de DM 2, de uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Aracaju/SE. Foram feitas as modificações julgadas necessárias ao instrumento. Os termos usados no instrumento estão de acordo com a linguagem CIPE® Versão 2015.

3. Critérios a serem considerados na avaliação dos itens e instruções para o preenchimento do Questionário.

Para avaliação dos itens será utilizado o "**Questionário de Análise dos Juízes**". O juiz preencherá os dados de identificação e formação profissional, na segunda parte, iniciará o julgamento dos itens, devendo observar:

- a) Julgamento dos itens: possui uma escala de Likert de três pontos, o juiz deve assinalar uma das opções; NÃO MANTER, MANTER APÓS ALTERAÇÕES OU MANTER O ITEM, caso opte pela segunda opção, sugerir as alterações que julgar necessárias.
- b) Julgamento por critérios psicométricos: o juiz avaliará os itens segundo os critérios desenvolvidos por Pasquali (2010), apresentados no quadro 1, assinalando todos os que considere que encontram-se presentes no item avaliado. Caso algum critério não esteja assinalado pelo juiz, os autores considerarão que o item não o possui.
- c) Julgamento de aparência do instrumento: constituído por sete itens, o juiz avaliará a validade de aparência do construto em ADEQUADO, PARCIALMENTE ADEQUADO ou INADEQUADO.

Quadro 1: Critérios psicométricos para elaboração os itens (Pasquali, 2010).

CRITÉRIO	CARACTERÍSTICAS OBSERVÁVEIS
Objetividade	Os itens devem cobrir comportamentos desejáveis (atitudes) ou característicos (personalidade). Não existem respostas certas ou erradas, avaliam-se preferências, sentimentos, modo de ser.
Simplicidade	Um item deve expressar uma única ideia, o item não pode ser confuso nem introduzir ideias variadas, para não haver interpretações variadas.
Clareza	O item deve ser inteligível para todos, utilizar frases curtas, com expressões simples e inequívocas.
Relevância	O item deve ser pertinente. O item não deve insinuar atributo diferente do definido.
Precisão	O item deve possuir uma posição definida no contínuo do atributo e ser diferente dos outros itens referentes ao mesmo atributo.
Modalidade	O item não deve conter expressões extremadas, para evitar os vícios de respostas, como, excelente, miserável, etc.
Tipicidade	Formar frases condizentes (inerentes, próprias) com o atributo.

Credibilidade	O item é formulado de forma que não apareça infantil, ridículo ou despropositado.
----------------------	---

4. Prazo para realização da avaliação

Essa etapa é fundamental para concretização do nosso estudo e se torna inviável sem a sua contribuição, sendo assim, solicitamos que nos devolva via e-mail no prazo máximo de até 15 dias.

APÊNDICE F

QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DOS JUÍZES			
PARTE I – Dados de identificação			
Data de nascimento:	Idade:	Sexo:	Estado:
Formação Profissional:	Tempo de formação:		
Instituição formadora:	() Pública () Privada		
Maior Titulação: () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado () Livre docência			
Instituição que trabalha: () Pública () Privada			
PARTE II- Julgamento dos Itens			
Item	Julgamento do item	Julgamento por critérios psicométricos	
1.Nome	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade	
2. Data de nascimento	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade	
3. Idade	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade	
4. Sexo	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade	
5. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade	

6. Número do Cartão SUS	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
7. Naturalidade	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
8. Cor/etnia	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
9. Endereço	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
10. Cidade	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
11. Telefone	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
12. Escolaridade	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
13. Profissão	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza

	() Manter o item	() Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
CAPTAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA		
DIMENSÃO ESTRUTURAL		
14. Situação de Emprego () Desempregado () Emprego formal () Emprego Informal	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
15. Local de Trabalho Protegido () Sim () Não Ricos:_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
16. Renda Familiar em salários mínimos: () <1 () 1-3 () 3-5 () >5 () Bolsa Família Número de dependentes da renda:_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
17. Serviço de Seguridade Social: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
18. Situação de Moradia: () Tijolo () Taipa () Madeira () Material aproveitado Nº de cômodos:_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
19. Família: () Nuclear () Monoparental () Monoparental liderada por mulher () Expandida Indivíduos no domicílio:_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
20. Serviço de Energia elétrica: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância

		<input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
21. Serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
22. Serviço de tratamento de água: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
23. Acesso a transporte: <input type="checkbox"/> particular <input type="checkbox"/> público <input type="checkbox"/> Não possui	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
24. Serviço de Comunicação: <input type="checkbox"/> Internet/telefone <input type="checkbox"/> TV e Rádio <input type="checkbox"/> Jornais/revistas <input type="checkbox"/> Não possui	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
25. Serviço Policial: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
26. Segurança no domicílio: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
27. Acesso a Serviço de saúde: <input type="checkbox"/> Equipe de Saúde da Família <input type="checkbox"/> Visita domiciliária <input type="checkbox"/> Acesso à consultas de enfermagem <input type="checkbox"/> Acesso a consultas médicas <input type="checkbox"/> Acesso à consulta com especialistas <input type="checkbox"/> Acesso à exames laboratoriais	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade

		() Credibilidade																											
DIMENSÃO PARTICULAR																													
28. Condição de Saúde Passada: () Hipertensão arterial () Diabetes mellitus () Diabetes Gestacional () Dislipidemia () RN > 4 KG () Infarto agudo do miocárdio () Acidente Vascular Encefálico () Síndrome dos ovários policísticos () Abuso de álcool () Abuso de tabaco () Abuso de drogas	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade																											
29. Passado familiar: () Hipertensão arterial () Diabetes mellitus () Dislipidemia () Infarto agudo do miocárdio () Acidente Vascular Encefálico () Doença Arterial Coronariana prematura () Morte súbita () outros _____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade																											
30. Condição de Saúde Atual (Sinal/Sintoma): () vertigem postural () Dor de cabeça () visão alterada () dispneia () paresia () edema () lesão em perna/pé () outros _____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade																											
31. Medicação: () via oral () Insulina Autonomia para administrar insulina () Sim () Não, Quem administra? () Sítios de Insulina:	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade																											
32. Resultado Laboratorial: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Exame</th> <th>Dia</th> <th>Resultado de teste</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Glicemia de Jejum</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina Glicada</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HDL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LDL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Colesterol total</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Triglicerídeos</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Creatinina sérica</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Urina tipo 1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Exame	Dia	Resultado de teste	Glicemia de Jejum			Hemoglobina Glicada			HDL			LDL			Colesterol total			Triglicerídeos			Creatinina sérica			Urina tipo 1			() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
Exame	Dia	Resultado de teste																											
Glicemia de Jejum																													
Hemoglobina Glicada																													
HDL																													
LDL																													
Colesterol total																													
Triglicerídeos																													
Creatinina sérica																													
Urina tipo 1																													
DIMENSÃO SINGULAR																													
33. Capacidade para executar o autocuidado: () Eficaz () Ineficaz	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade																											

		() Credibilidade
34. Higiene por si próprio: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
35. Alimentação por si próprio: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
36. Cognição: () comprometida () preservada	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
37. Adesão ao regime terapêutico para diabetes: () atende () atende parcialmente () não atende	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
38. Participação de grupos de educação em saúde: () Não () Sim, Qual? _____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
39. Comportamento de busca de saúde: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
40. Conhecimento sobre o Diabetes: () Satisfatório () Insatisfatório	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
41. Enfrentamento emocional decorrente do estado de saúde atual:	() Não manter	() Objetividade () Simplicidade

() Bom () Regular () Ruim	() Manter após alterações () Manter o item	() Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
42. Relacionamento interpessoal com familiares e amigos: () Bom () Regular () Ruim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
43. Satisfação conjugal: () Bom () Regular () Ruim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
44. Diversão/ Distração: () participação em lazer com amigos e família. Qual a periodicidade? _____ () isolamento social	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
45. Relação sexual ativa: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
46. Desempenho sexual: () satisfatório () insatisfatório, motivo? _____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
47. Sono: () adequado () prejudicado, motivo? _____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
48. Insônia: () Não () sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão

		<input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
49. Percepção sobre si mesmo: <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> parcialmente positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> parcialmente negativa	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
50. Autoestima: <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> parcialmente positiva <input type="checkbox"/> negativa <input type="checkbox"/> parcialmente negativa	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
51. Condição Psicológica: <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
52. Crença Religiosa: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual?_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
53. Crença Espiritual: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual?_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS		
54. Torax: <input type="checkbox"/> simétrico <input type="checkbox"/> assimétrico <input type="checkbox"/> escavado <input type="checkbox"/> peito de pombo <input type="checkbox"/> chato <input type="checkbox"/> outro_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
55. Ausculta Pulmonar: <input type="checkbox"/> sem alterações <input type="checkbox"/> com alterações, qual (is)?_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade

		() Credibilidade
56. Frequência Respiratória: _____ ipm	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
57. Abdomên: () globoso () plano () flácido () dor à palpação, local? _____ () dor ausente à palpação () Ruídos hidroaéreos normais () Ruídos hidroaéreos aumentados () Ruídos hidroaéreos reduzidos	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
58. Alimentação: () em casa () fora de casa Preparação dos alimentos feita por: _____ Fome: () aumentada () diminuída () normal Ingestão de alimentos excessivos em sal: () Não () Sim Ingestão de alimentos excessivos em carboidratos: () Não () Sim Ingestão de alimentos excessivos em gordura: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
59. Peso: _____ Kg Altura: _____ m () peso nos limites normais () peso prejudicado, abaixo dos limites normais () sobrepeso () obeso IMC: _____ Kg/m ²	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
60. Cavidade oral: () dentição completa () dentição incompleta () prótese dentária	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
61. Língua: () sem alterações () saburrosa	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
62. Fezes: () sem alterações () alterada, características: _____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
63. Ausculta cardíaca:	() Não manter	() Objetividade

() sem alterações () com alterações, quais?_____	() Manter após alterações () Manter o item	() Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
64. Perfusão Tissular: () preservada () prejudicada	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
65. Pressão Arterial: _____mmHg	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
66. Frequência cardíaca: _____bpm	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
67. Integridade da pele: () preservada () prejudicada, onde?_____ Características:_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
68. Desidratação: () presente () ausente	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
69. Conjuntivas: () normocoradas () hipocoradas	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
70. Urina: () sem alterações () alterada, características:_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância

		<input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
71. Dispositivo em uso: <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/> uripen <input type="checkbox"/> fralda	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
72. Ingestão de líquidos: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
73. Retenção de líquidos : <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
74. Infecção vaginal recorrente: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
75. Menstruação: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
76. Menopausa: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
77. Marcha: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade

		() Credibilidade
78. Marcha com o uso de dispositivo: () Não () Sim, qual?_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
79. Articulações com limitação de mobilidade: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
80. Exercício físico regular: () Não () Sim, quantas vezes por semana?_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
81. Unhas: () sem alterações () com alterações, quais?_____	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
82. Unhas cortadas: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
83. Dor em pernas/pés: () Não () Sim, () Leve 1-4 () Moderada 5-7 () Forte 8-10	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
84. Edema em pernas/pés: () Não () Sim	() Não manter () Manter após alterações () Manter o item	() Objetividade () Simplicidade () Clareza () Relevância () Precisão () Modalidade () Tipicidade () Credibilidade
85. Câibra em pernas: () Não () Sim	() Não manter	() Objetividade () Simplicidade

	<input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
86. Pé com bolhas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
87. Pé com calos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
88. Ferida em perna/pés: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
89. Sensibilidade dos pés: <input type="checkbox"/> preservada <input type="checkbox"/> prejudicada	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
90. Sapato adequado: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
91. Sapato corretivo/ortopédico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
92. Frequência de pulso pedioso: _____bpm	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão

		<input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
93. Visão: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> reduzida, qual olho?_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
94. Distúrbio dos olhos: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, qual?_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
95 Óculos/ lentes de contato: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
96. Audição: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> reduzida, qual orelha?_____	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
97. Aparelho auditivo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
98. Desgastes	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade
99. Potencialidades	<input type="checkbox"/> Não manter <input type="checkbox"/> Manter após alterações <input type="checkbox"/> Manter o item	<input type="checkbox"/> Objetividade <input type="checkbox"/> Simplicidade <input type="checkbox"/> Clareza <input type="checkbox"/> Relevância <input type="checkbox"/> Precisão <input type="checkbox"/> Modalidade <input type="checkbox"/> Tipicidade <input type="checkbox"/> Credibilidade

AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA

CRITÉRIOS DO INSTRUMENTO	JULGAMENTO
O instrumento é apresentado de maneira clara e objetiva	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O instrumento é apresentado de forma lógica para realizar a consulta de enfermagem de pacientes com DM2	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O instrumento está bem estruturado em concordância e ortografia	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O instrumento está esteticamente adequado	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O layout do instrumento está adequado	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O tamanho e o tipo de letra estão adequados e permitem que o enfermeiro possa acrescentar informações	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado
O instrumento pode ser adotado para consulta de enfermagem na Atenção Básica ao portador de DM2	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Parcialmente adequado <input type="checkbox"/> Inadequado

APÊNDICE G

Instrumento para Consulta de enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com Diabetes Mellitus

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome:		Data de Nascimento:	Idade: Identidade de Gênero:
Estado Civil:	Nº do Cartão SUS:	Naturalidade:	Cor/Etnia:
Endereço:		Cidade:	Telefone:
Escolaridade: () Não alfabetizado () Educação Básica () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior			Profissão:
CAPTAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA			
Dimensão Estrutural			
ACESSO DIFERENCIADO A BENS E SERVIÇOS	Situação de Emprego: () Desempregado () Emprego formal () Emprego Informal Renda Familiar em salários mínimos: () <1 () 1-3 () 3-5 () >5 () Bolsa Família Número de dependentes da renda: _____ Serviço de Aposentadoria () Não () Sim		
	Situação de Moradia: () Tijolo () Taipa () Madeira () Material aproveitado Nº de cômodos: _____ Família: () Nuclear () Monoparental () Monoparental liderada por mulher () Expandida Indivíduos no domicílio: _____ Serviço de Energia elétrica: () Não () Sim		
	Serviço de coleta de resíduos (lixo e esgoto): () Não () Sim		Serviço de tratamento de água: () Não () Sim
	Acesso a transporte: () particular () público () Não possui		Serviço de Comunicação: () Internet/telefone () TV e Rádio () Jornais/revistas () Não possui
	Segurança no domicílio: () Não () Sim		

	Acesso a Serviço de saúde: () Equipe de Saúde da Família () Visita domiciliária () Acesso à consultas de enfermagem () Acesso a consultas médicas () Acesso à consulta com especialistas () Acesso à exames laboratoriais () Acesso com recursos próprios																										
Dimensão Particular																											
PERFIL DE SAÚDE E DOENÇA	Condição de Saúde Passada: () Hipertensão arterial () Diabetes mellitus () Diabetes Gestacional () Dislipidemia () RN > 4 KG () Infarto agudo do miocárdio () Acidente Vascular Encefálico () Síndrome dos ovários policísticos () Abuso de álcool () Abuso de tabaco () Abuso de drogas																										
	Passado familiar: () Hipertensão arterial () Diabetes mellitus () Dislipidemia () Infarto agudo do miocárdio () Acidente Vascular Encefálico () Doença Arterial Coronariana prematura () Morte súbita () outros _____																										
	Condição de Saúde Atual (Sinal/Sintoma): () vertigem postural () Dor de cabeça () visão alterada () dispneia () paresia () edema () lesão em perna/pé () outros _____																										
	Medicação: () via oral _____ () _____																										
	Insulina _____ Autonomia para administrar insulina () Sim () Não, Quem administra? _____ () Sítios de Insulina: _____																										
	Resultado Laboratorial: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #C00000; color: white;"> <th>Exame</th><th>Dia</th><th>Resultado de teste</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Glicemia de Jejum</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Hemoglobina Glicada</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>HDL</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>LDL</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Colesterol total</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Triglicerídeos</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Creatinina sérica</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Urina tipo 1</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Exame	Dia	Resultado de teste	Glicemia de Jejum			Hemoglobina Glicada			HDL			LDL			Colesterol total			Triglicerídeos			Creatinina sérica			Urina tipo 1	
Exame	Dia	Resultado de teste																									
Glicemia de Jejum																											
Hemoglobina Glicada																											
HDL																											
LDL																											
Colesterol total																											
Triglicerídeos																											
Creatinina sérica																											
Urina tipo 1																											
Dimensão Singular																											
	<u>Domínio: Autocuidado</u>																										

	<p>Capacidade para executar o autocuidado: () Eficaz () Ineficaz QAD:_____</p> <p>Higiene por si próprio: () Não () Sim KATZ:_____</p> <p>Alimentação por si próprio: () Não () Sim</p>
	<p><u>Fontes e maneiras de ampliação da consciência</u></p> <p>Cognição: () comprometida () preservada MEEM:_____</p> <p>Adesão ao regime terapêutico para diabetes: () atende () atende parcialmente () não atende Morisky:_____</p> <p>Participação de grupos de educação em saúde: () Não () Sim</p> <p>Comportamento de busca de saúde: () Não () Sim</p> <p>Conhecimento sobre o Diabetes: () Satisfatório () Insatisfatório DKN-A:_____</p> <p>Enfrentamento emocional decorrente do estado de saúde atual: () Bom () Regular () Ruim ATT-19:_____</p>
	<p><u>Relações nos meios familiares e grupais</u></p> <p>Relacionamento interpessoal com familiares e amigos: APGAR:____ () Bom () Regular () Ruim</p> <p>Satisfação conjugal: () Bom () Regular () Ruim</p> <p>Diversão/ Distração: () participação em lazer com amigos e família. Qual a periodicidade?_____ () isolamento social</p>
	<p><u>Vida Reprodutiva:</u></p> <p>Relação sexual ativa: () Não () Sim</p> <p>Desempenho sexual: () satisfatório () insatisfatório, motivo?_____</p>
	<p><u>Sono/Repouso</u></p> <p>Sono: () adequado () prejudicado, motivo?_____</p>
	<p><u>Percepção/Autoimagem</u></p> <p>Autoestima: () positiva () parcialmente positiva () negativa () parcialmente negativa</p>
	<p><u>Valores:</u></p> <p>Crença Religiosa: () Não () Sim, qual?_____</p> <p>Crença Espiritual: () Não () Sim, qual?_____</p>
	<p><u>Respiratório:</u></p> <p>Torax: () simétrico () assimétrico () escavado () peito de pombo () chato () outro_____</p> <p>Ausulta Pulmonar: () sem alterações () com alterações, qual (is)?_____</p> <p>Frequência Respiratória: _____ ipm</p>

FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS	<u>Digestório:</u> Abdomên: () globoso () plano () flácido () dor à palpação, local? _____ () dor ausente à palpação () Ruídos hidroaéreos normais () Ruídos hidroaéreos aumentados () Ruídos hidroaéreos reduzidos () Ruídos hidroaéreos ausentes Alimentação: () em casa () fora de casa Preparação dos alimentos feita por: _____ Fome: () aumentada () diminuída () normal Ingestão de alimentos excessivos em sal: () Não () Sim Ingestão de alimentos excessivos em carboidratos: () Não () Sim Ingestão de alimentos excessivos em gordura: () Não () Sim Peso: _____ Kg Altura: _____ m () peso nos limites normais () peso prejudicado, abaixo dos limites normais () sobrepeso () obeso IMC: _____ Kg/m ² Cavidade oral: () dentição completa () dentição incompleta () prótese dentária Língua: () sem alterações () saburrosa Fezes: () sem alterações () alterada, características: _____
	<u>Circulatório/Vascular</u> Ausculata cardíaca: () sem alterações () com alterações, quais? _____ Perfusão Tissular: () preservada () prejudicada Pressão Arterial: _____ mmHg Frequência cardíaca: _____ bpm
	<u>Tegumentar</u> Integridade da pele: () preservada () prejudicada, onde? _____ características: _____ Desidratação: () presente () ausente Conjuntivas: () normocoradas () hipocoradas
	<u>Geniturinário:</u> Urina: () sem alterações () alterada, características: _____ Dispositivo em uso: () Sonda vesical () uripen () fralda Ingestão de líquidos: () adequada () inadequada Retenção de líquidos: () Não () Sim Infecção vaginal recorrente: () Não () Sim Menstruação: () Regular () Irregular Menopausa: () Não () sim
	<u>Locomotor:</u>

	<p>Marcha: () preservada () prejudicada</p> <p>Marcha com o uso de dispositivo: () Não () Sim, qual? _____</p> <p>Articulações com limitação de mobilidade: () Não () Sim</p> <p>Exercício físico regular: () Não () Sim, quantas vezes por semana? _____</p> <p>Unhas: () sem alterações () com alterações, quais? _____ Corte das unhas correto? () Não () Sim</p> <p>Dor em pernas/pés: () Não () Sim, , () Leve 1-4 () Moderada 5-7 () Forte 8-10</p> <p>Edema em pernas/pés: () Não () Sim Cãibra em pernas: () Não () Sim</p> <p>Pé com calos/bolhas: () Não () Sim</p> <p>Ferida em perna/pés: () Não () Sim, Localização: _____, Tamanho: _____, Tempo de evolução: _____</p> <p>Sensibilidade dos pés (monofilamento): () preservada () prejudicada</p> <p>Sapato adequado: () Não () Sim Sapato corretivo/ortopédico: () Não () Sim</p> <p>Frequência de pulso pedioso: _____ bpm</p> <p>Sentidos:</p> <p>Visão: () normal () reduzida, qual olho? _____</p> <p>Dispositivos para visão: Óculos/ lentes de contato: () Não () Sim, quanto tempo? _____</p> <p>Audição: () normal () reduzida, qual orelha? _____ Aparelho auditivo: () unilateral () bilateral</p>	
<u>Desgastes:</u>	<u>Potencialidades:</u>	
Enfermeiro: _____ COREN: _____ Data: _____		

APÊNDICE H

THIAGO SOUZA PIMENTEL

Guia Instrucional para preenchimento do Instrumento para Consulta de enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com Diabetes *Mellitus* 2

ARACAJU/2017

Caro enfermeiro,

Visando estabelecer uma conduta padronizada no preenchimento do Instrumento de Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao indivíduo com diabetes *mellitus* 2 (DM2), elaborou-se este guia instrucional que norteará as ações de avaliação do usuário de modo homogêneo e inequívoco pelos enfermeiros nas unidades básicas de saúde de diferentes regiões.

O instrumento foi validado por painel de especialistas em estudo de mestrado. Possui como marco teórico a Teoria da Intervenção Prática em Saúde Coletiva- TIPESC, de Egry(1996). É dividido em três dimensões, quais são: Dimensão Estrutural, Dimensão Particular e Dimensão Singular, apresenta também quatro domínios para coleta de dados ou captação da realidade objetiva; acesso diferenciado a bens e serviços, perfil de saúde e doença, corpo biopsíquico e funcionamento dos sistemas.

A taxonomia adotada é a da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- CIPE® Versão 2015. A definição dos termos, se deu pelo fato de facilitar o preenchimento do instrumento e evitar multiplicidade de interpretação.

Nesse guia estão as escalas e questionários utilizados para mensurar dados do instrumento, orientando assim a abordagem de itens de caráter mais subjetivo e trazendo objetividade na coleta de dados do instrumento.

Nesse sentido, disponibilizamos à comunidade acadêmica e profissional de enfermagem, uma tecnologia que se constitui em ferramenta de melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários, família e comunidade.

1- Preenchimento dos dados de identificação:

- **Nome:** colocar nome do documento de identificação do usuário e nome social quando travesti e/ou transexuais.
- **Identidade de Gênero:** composto de ideias, sentimentos e atitudes sobre a própria identidade de gênero, levando em conta o sentido pessoal ou interiorizado de masculinidade ou feminilidade.
- **Profissão:** Lista de profissões regulamentadas no Ministério do Trabalho e Emprego:

1. Administrador
2. Advogado
3. Aeronauta
4. Arquivista / Técnico de Arquivo
5. Artista/Técnico em espetáculos de diversões
6. Assistente Social
7. Atleta Profissional de Futebol
8. Atuário
9. Bibliotecário
10. Biomédico
11. Biólogo
12. Bombeiro Civil
13. Comerciário
14. Contabilista
15. Corretor de Imóveis
16. Corretor de Seguros
17. Despachante Aduaneiro
18. Engenheiro/ Arquiteto/ Agrônomo
19. Economista Doméstico
20. Economista
21. Educação Física
22. Empregado Doméstico
23. Enfermagem
24. Enólogo
25. Engenharia de Segurança
26. Estatístico
27. Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional
28. Farmacêutico
29. Fonoaudiólogo
30. Garimpeiro
31. Geógrafo
32. Geólogo
33. Guardador e Lavador de Veículos
34. Instrutor de Trânsito
35. Jornalista
36. Leiloeiro
37. Leiloeiro Rural
38. Mãe Social
39. Massagista
40. Médico
41. Medicina Veterinária
42. Mototaxista e Motoboy
43. Museólogo
44. Músico
45. Nutricionista
46. Oceanógrafo
47. Odontologia
48. Orientador Educacional

49. Peção de Rodeio
50. Pescador Profissional
51. Psicologia
52. Publicitário/Agenciador de Propaganda
53. Químico
54. Radialista
55. Relações Públicas
56. Representantes Comerciais Autônomos
57. Repentista
58. Secretário - Secretário Executivo e Técnico em Secretariado
59. Sociólogo
60. Sommelier
61. Taxista
62. Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS
63. Técnico em Administração
64. Técnico Industrial
65. Técnico em Prótese Dentária
66. Técnico em Radiologia
67. Turismólogo
68. Zootecnista

2- Acesso diferenciado a bens e serviços:

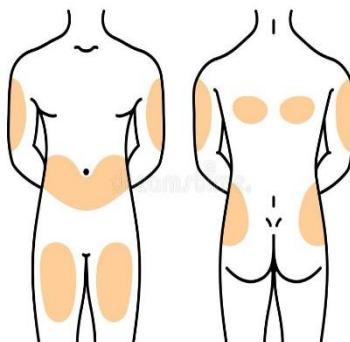
• Família

- Nuclear: formação familiar constituída por esposo, esposa e um ou mais filhos legais.
- Monoparental: formação familiar constituída por pai, mãe ou um cuidador, e uma ou mais crianças ou outros dependentes.
- Monoparental liderada por mulher: formação familiar constituída por Mãe, avó ou outra mulher com responsabilidade exclusiva por crianças ou outros dependentes.
- Expandida: grupo constituído por mais membros do que apenas os pais e seus filhos.
- **Segurança no domicílio:** questionar as barreiras arquitetônicas na casa do usuário que aumentam o risco de quedas.

•

3- Perfil de saúde e doença

• Sítios de insulina:



4- Corpo biopsíquico

- **Capacidade para executar o autocuidado:** Aplicar o Questionário de atividades de autocuidado com diabetes- QAD, versão traduzida, adaptada e validada para a cultura brasileira.

Nota: As questões 2.1 a 2.7 devem ser recodificadas invertendo a pontuação: 0=7; 1=6; 2=5; 3=4; 4=3; 5=2; 6=1; 7=0. O nível de adesão, por dimensão, é obtido pela soma dos itens e dividido pelo nº destes; os resultados (médias) são expressos em dias por semana.

Versão traduzida e adaptada para Português de Summary of Diabetes Self-Care Activities de Glasgow R, Toobert D, Hampson S (2000), por Bastos F e Lopes C (2004)

(As perguntas que se seguem questionam-no sobre seus cuidados com o diabetes durante os últimos sete dias. Se você esteve doente durante os últimos sete dias, por favor lembre-se dos últimos sete dias em que não estava doente)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL									
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6	7	
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA									
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6	7	
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	0	1	2	3	4	5	6	7	
3. ATIVIDADE FÍSICA									
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0	1	2	3	4	5	6	7	
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6	7	
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA									
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0	1	2	3	4	5	6	7	
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5. CUIDADOS COM OS PÉS									
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7	
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0	1	2	3	4	5	6	7	
6. MEDICAÇÃO									
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):	0	1	2	3	4	5	6	7	
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0	1	2	3	4	5	6	7	
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0	1	2	3	4	5	6	7	
7. TABAGISMO									
7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim									
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____									
7.3 Quando fumou o seu último cigarro?									
<input type="checkbox"/> Nunca fumou									
<input type="checkbox"/> Há mais de dois anos atrás									
<input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás									
<input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás									
<input type="checkbox"/> Um a três meses atrás									
<input type="checkbox"/> No último mês									
<input type="checkbox"/> Hoje									

- Avaliar **higiene e alimentação por si próprio**: Aplicar escala de Katz, esta escala, avalia ações que promovem a independência do indivíduo para realização do autocuidado.

- Classificação: 12 pontos= total independência 8 pontos= dependência parcial 4 pontos=dependência importante 0 pontos= dependência total

	Faço sem ajuda (valor 2)	Faço com alguma ajuda (valor 1)	Não consigo fazer de forma alguma (valor 0)	Não responde
Pode alimentar-se?				
Pode vestir-se e despir-se ?				
Pode cuidar de sua própria aparência: pentear-se ou barbear-se?				
Você pode caminhar próximo da sua casa?				
Pode deitar-se e levantar-se da cama?				
Pode tomar banho?				
Pontuação	Somatório de todas as pontuações das colunas:			

- **Cognição**: utilizar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), considerado o instrumento mais utilizado para abordagem cognitiva em sete domínios, quais são; orientação temporal, orientação espacial, memória de fixação, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e praxia construtiva.

A pontuação está relacionada ao tempo de escolaridade:

Analfabetos < 21

1 a 5 anos de escolaridade < 24

6 a 11 anos de escolaridade < 26

12 anos de escolaridade ou mais < 27

AValiação	NOTA	VALOR
ORIENTAÇÃO TEMPORAL		
. Que dia é hoje?		1
. Em que mês estamos?		1
. Em que ano estamos?		1
. Em que dia da semana estamos?		1
. Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)		1
ORIENTAÇÃO ESPACIAL		
. Em que local nós estamos?		1
. Qual é o nome deste lugar?		1
. Em que cidade estamos?		1
. Em que estado estamos?		1
. Em que país estamos?		1
MEMÓRIA IMEDIATA		
Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir, preste atenção, pois depois você terá que repeti-las novamente. (dê 1 ponto para cada palavra) Use palavras não relacionadas.		3
ATENÇÃO E CÁLCULO		
5 séries de subtrações de 7 (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). (Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorrige). Ou: Soletrar a palavra mundo ao contrário		5
EVOCAÇÃO		
Pergunte quais as três palavras que o sujeito acabara de repetir (1 ponto para cada palavra)		3
NOMEAÇÃO		
Peça para o sujeito nomear dois objetos mostrados (1 ponto para cada objeto)		2
REPETIÇÃO		
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: Nem aqui, nem ali, nem lá. (considere somente se a repetição for perfeita)		1
COMANDO		
Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). (Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas)		3
LEITURA		
Mostre a frase escrita: FECHÉ OS OLHOS. E peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. (Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando)		1
FRASE ESCRITA		
Peça ao indivíduo para escrever uma frase. (Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos)		1
CÓPIA DO DESENHO		
Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos		1



TOTAL	
-------	--

- **Adesão ao regime terapêutico para diabetes:** Para avaliar a adesão ao regime terapêutico medicamentoso, decidiu-se inserir o teste de Morisky, Green e Levine, que constitui-se em escala psicométrica com quatro perguntas, nas quais os usuários responderão “sim” ou “não”, conforme o protocolo do teste, serão considerados como aderentes ao tratamento àqueles que atingirem a pontuação máxima de quatro pontos (BALDONI et al, 2016).

Teste Moriksy	Não (0 pontos)	Sim (1 ponto)
Você às vezes tem problema em se lembrar de tomar a sua medicação?		
Você às vezes se descuida em tomar sua medicação?		
Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento?		
Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?		

- **Conhecimento sobre o Diabetes:** aplicar do questionário Escala de Conhecimento do Diabetes Mellitus (DKN-A). Apresenta pontuação com escore de 0 a 15, e ao alcançar um escore acima de oito pontos, considera-se que o usuário apresenta conhecimento acerca da doença (OLIVEIRA, 2009).

Versão Brasileira do questionário Escala de Conhecimento de Diabete (DKN-A)

INSTRUÇÕES: Este é um pequeno questionário para descobrir o quanto você sabe sobre diabete. Se você souber a resposta certa, faça um círculo em volta da letra na frente dela. Se você não souber a resposta, faça um círculo em volta da letra a frente de “Não sei”

Perguntas com uma resposta	Pontuação
01. Na diabete SEM CONTROLE, o açúcar no sangue é: a. Normal b. Alto c. Baixo d. Não sei.	

<p>02. Qual destas afirmações é VERDADEIRA?</p> <p>a. Não importa se a sua diabetes não está sob controle, desde que você não entre em coma.</p> <p>b. É melhor apresentar um pouco de açúcar na urina para evitar a hipoglicemia.</p> <p>c. O controle mal feito da diabetes pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde.</p> <p>d. Não sei.</p>	
<p>03. A faixa de variação NORMAL de glicose no sangue é de:</p> <p>a. 70 –110 mg/dl</p> <p>b. 70 –140 mg/dl</p> <p>c. 50 –200 mg/dl</p> <p>d. Não sei</p>	
<p>04. A manteiga é composta principalmente de:</p> <p>a. Proteínas</p> <p>b. Carboidratos</p> <p>c. Gordura</p> <p>d. Minerais e vitaminas</p> <p>e. Não sei.</p>	
<p>05. O arroz é composto principalmente de:</p> <p>a. Proteínas</p> <p>b. Carboidratos</p> <p>c. Gordura</p> <p>d. Minerais e vitaminas</p> <p>e. Não sei.</p>	
<p>06. A presença de cetonas na urina é:</p> <p>a. Um bom sinal.</p> <p>b. Um mau sinal.</p> <p>c. Encontrado normalmente em quem tem diabetes.</p> <p>d. Não sei.</p>	
<p>07. Quais das possíveis complicações abaixo NÃO estão geralmente associados à diabetes</p> <p>a. Alterações na visão.</p> <p>b. Alterações nos rins.</p> <p>c. Alterações nos pulmões.</p> <p>d. Não sei.</p>	
<p>08. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma taxa alta de açúcar no sangue ou na urina, assim como presença de cetonas, ela deve:</p> <p>a. Aumentar a insulina.</p> <p>b. Diminuir a insulina.</p> <p>c. Manter a mesma quantidade de insulina e a mesma dieta, e fazer um exame de sangue e de urina mais tarde.</p> <p>d. Não sei.</p>	
<p>09. Se uma pessoa com diabetes está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta prescrita:</p> <p>a. Ela deve parar de tomar insulina imediatamente.</p> <p>b. Ela deve continuar a tomar insulina.</p> <p>c. Ela deve usar hipoglicemiante oral para diabetes em vez da insulina.</p> <p>d. Não sei.</p>	

10. Se você sente que a hipoglicemia está começando, você deve: a. Tomar insulina ou hipoglicemiante oral imediatamente. b. Deitar-se e descansar imediatamente. c. Comer ou beber algo doce imediatamente. d. Não sei.	
11. Você pode comer o quanto quiser dos seguintes ALIMENTOS: a. Maçã b. Alface e Agrião c. Carne d. Mel e. Não sei.	
12. A hipoglicemia é causada por: a. Excesso de insulina b. Pouca insulina c. Pouco exercício d. Não sei.	
Para as próximas perguntas, haverá 2 respostas certas. marque-as	
13. Um QUILO é: a. Uma unidade de peso. b. Igual a 1000 gramas. c. Uma unidade de energia. d. Um pouco mais que duas gramas. e. Não sei.	
14. Duas das seguintes substituições são corretas: a. Um pão francês é igual a quatro (4) biscoitos de água e sal b. Um ovo é igual a uma porção de carne moída c. Um copo de leite é igual a um copo de suco de laranja d. Uma sopa de macarrão é igual a uma sopa de legumes e. Não sei.	
15. Se eu não estiver com vontade de comer o pão francês permitido na minha dieta para o café da manhã, eu posso: a. Comer quatro (4) biscoitos de água e sal b. Trocar por dois (2) pães de queijo médios c. Comer uma fatia de queijo d. Deixar pra lá e. Não sei.	
Pontuação Geral:	

Fonte: TORRES; HORTALE; SCHALL, 2005.

- **Enfrentamento emocional decorrente do estado de saúde atual:** utilizar o Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19), adaptado e validado na versão brasileira. Trata-se de um questionário autoaplicável acerca do ajustamento psicológico frente ao diabetes, apresenta 19 itens com escore de 19 a 95 e apresentarão atitude positiva diante do DM2, os indivíduos com pontuação acima de 70 (TORRES, HORTALE, SCHALL, 2005).

Perguntas	Não concordo de jeito nenhum	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo totalmente
1. Se eu não tivesse DIABETE, eu seria uma pessoa bem diferente					
2. Não gosto que me chame de DIABÉTICO					
3. Ter DIABETE foi a pior coisa que aconteceu na minha vida					
4. A maioria das pessoas tem dificuldade em se adaptar ao fato de ter DIABETE					
5. Costumo sentir vergonha por ter DIABETE					
6. Parece que não tem muita coisa que eu possa fazer para controlar a minha DIABETE					
7. Há pouca esperança de levar uma vida normal com DIABETE					
8. O controle adequado da DIABETE envolve muito sacrifício e inconvenientes					
9. Procuro não deixar que as pessoas saibam que tenho DIABETE					
10. Ser diagnosticado com DIABETE é o mesmo que ser condenado a uma vida de privações					
11. Minha dieta de DIABETE não atrapalha muito minha vida social					
12. Em geral os médicos precisam ser mais atenciosos ao tratar pessoas com DIABETE					
13. Ter DIABETE durante muito tempo muda a personalidade da pessoa					
14. Tenho dificuldade em saber se estou bem ou doente					
15. DIABETE não é realmente um problema porque pode ser controlado					

16.Não há nada que você possa fazer se você tiver DIABETE					
17.Não há ninguém com quem eu possa falar abertamente sobre a minha DIABETE					
18.Acredito que convivo bem com a DIABETE					
19.Costumo achar que é injusto que eu tenha DIABETE e outras pessoas tenham uma saúde muito boa					

Fonte: TORRES; HORTALE; SCHALL, 2005.

- **Relacionamento interpessoal com familiares e amigos:** aplicação do instrumento APGAR de família, cujo acrônimo do inglês, significa: adaptation (adaptação), partnership (companheirismo), growth (desenvolvimento), affection (afetividade), e resolve (capacidade resolutive).

•

A	Estou satisfeito(a) com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa.	Quase sempre Às vezes Raramente	2 1 0
B	Estou satisfeito(a) pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução do problema.	Quase sempre Às vezes Raramente	2 1 0
C	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de iniciar novas atividades ou de modificar o meu estilo de vida	Quase sempre Às vezes Raramente	2 1 0
D	Estou satisfeito com o modo como a minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos, tais como raiva, tristeza e amor.	Quase sempre Às vezes Raramente	2 1 0
E	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família.	Quase sempre Às vezes Raramente	2 1 0
Pontuação de 7 a 10 – Família altamente funcional Pontuação de 4 a 6 – Família com moderada disfunção Pontuação de 0 a 3 – Família com disfunção acentuada			

Fonte: SILVA et al., 2014

- **Crença religiosa e crença espiritual:** A CIPE® Versão 2015, define que os dois termos são convicções pessoais e disposição para manter e abandonar ações, sendo que a crença espiritual leva em conta princípios de vida, enquanto que a

crença religiosa as opiniões e crenças religiosas da pessoa, essas transcendem a natureza biológica e psicossocial da pessoa.

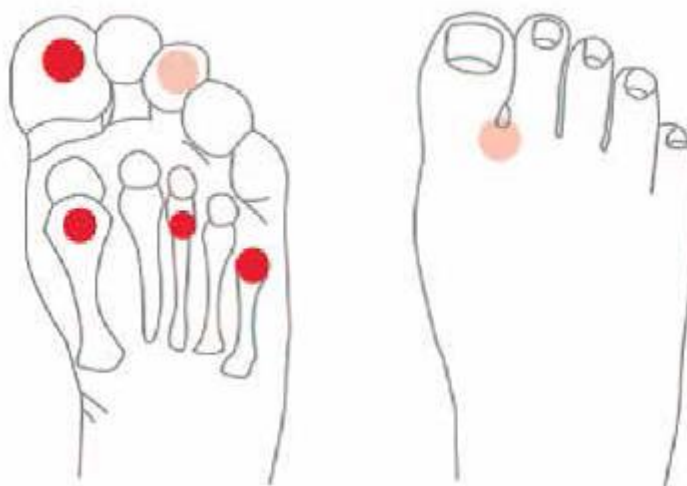
5- Funcionamento dos sistemas

- **Ferida em perna/pé:** utilizar a classificação de Wagner para estratificação das lesões de pé diabético.

Grau	Características da Ferida
0	Lesões pré-ulceração, úlceras cicatrizadas, presença de deformidade óssea.
1	Úlcera superficial sem envolvimento de tecido subcutâneo.
2	Penetração através de tecido subcutâneo; pode expor osso, tendão, ligamento ou cápsula de articulação.
3	Osteíte, abscesso ou osteomielite.
4	Gangrena do dedo.
5	Gangrena do pé.

Fonte: LEVIN, 1998.

- **Sensibilidade dos pés:** avaliar por meio do monofilamento Semmes-Weinstein de 10 gramas, deve-se pesquisar a sensibilidade em ambos os pés e a percepção protetora estará presente quando duas respostas forem corretas de três aplicações (BRASIL, 2016).



Fonte: BRASIL

ANEXO A

Instrumento para Consulta de Enfermagem na Atenção Básica ao Indivíduo com Diabetes e Hipertensão Arterial			
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			
Nome:	Data de Nascimento:	Idade:	Sexo: F () M ()
Nº Cartão/SUS:	R.G:	Nome da Mãe:	Nº PASTA FAM.:
Naturalidade:	Cor/Etnia:	Nome do Pai:	
Endereço:	Bairro:	Telefone:	Cidade:
Estado Civil:	Escolaridade:	Ocupação/Profissão:	Religião:
CAPTAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA			
Dimensão Estrutural			
Renda familiar: _____ reais e (salários mínimos): () < 1 () 1-3 () 3-5 () > 5 () Bolsa Família		Condições de Saneamento: () Água encanada () Coleta de Lixo () Rede de Esgoto	
Número de dependentes da renda: _____			
Condições de Moradia: () Tijolo () Taipa revestida () taipa não revestida () Madeira () Material aproveitado Nº de cômodos: _____ Pessoas no Domicílio: _____			
Dimensão Particular			
Antecedentes Pessoais: () HAS () DM () Diabetes Gestacional () RN > 4kg () Dislipidemia () IAM () AVC () Síndrome de Ovários Policísticos () Jetilismo () Ex-tabagista () tabagista, quanto tempo? _____ () usa/usou outras drogas _____ () outros _____			
Antecedentes Familiares: () HAS () DIA () IAM () AVC () Doença Arterial Coronariana prematura () Morte Súbita () outros _____			

Queixa Atual: () tontura () cefaléia () alteração na visão () dor precordial () dispnéia () parestesia () edema () lesão em MMII () Outros: _____	
Medicações em Uso:	Resultados de Exames:
Dimensão Singular	
Necessidades psicobiológicas	
Cuidado Corporal	Autocuidado: () Adequado () Inadequado Auto-higiene: () Sim () Não Higiene: () Satisfatória () parcialmente satisfatória () Insatisfatória "Consegue": Banhar-se: () Sim () Não Vestir-se: () Sim () Não Alimentar-se: () Sim () Não No dia-a-dia, geralmente encontra tempo para cuidar de você () Sim () Não, porque? _____
Integridade Física	() Presente () Ausente
Oxigenação	Perfusão tissular prejudicada () Sim () Não Dispneia: () Sim () Não
Hidratação	Toma líquido quando tem sede? () Sim () Não Quantos copos ao dia? _____ Retenção hídrica? () Sim () Não
Nutrição	Alimentação: () dentro de casa () fora Quem prepara _____ Onde _____ Número de refeições ao dia? _____ Preparo alimentos: Quem _____ Onde? _____ Ingere alimentos salgados? () Sim () Não Ingere muita gordura? () Sim () Não Ingere muitos carboidratos? () Sim () Não

Eliminação	Diurese: () sem alterações () alterada, quantas vezes por dia? _____ Dejeções: () sem alterações () alterada, quantas vezes por dia? _____ Dispositivo em uso: SVD () Outros: _____
Andar	Anda normalmente: Sim () Não () Anda com auxílio de marcha: Muletas () Cadeira de rodas () Andador () Outros: _____
Atividade Física	Exercício físico regular: () Não () Sim, quantas vezes/semana _____ Tipo: _____ Obs.: _____
Sono e Repouso	Geralmente dorme o suficiente para se sentir descansado. () Sim () Não, porque? _____ Insônia: () Sim () Não
Atividade Física	Exercício físico regular: () Não () Sim, quantas vezes/semana _____
Regulação Vascular	Edema postural nos MMII? () Sim () Não Perfusão Tissular prejudicada: () Sim () Não
Regulação Neurológica	Cefaléia: () Sim () Não Tontura () Sim () Não () Afasia () Disfasia () Disartria Paresia: () Sim () Não Parestesia () Sim () Não
Regulação Térmica	Calafrios: () Sim () Não Sudorese Excessiva: () Sim () Não
Regulação Imunológica	Infecções recorrentes: () Sim () Não Cartão Vacinal: () atualizado () não atualizado Alergias: () Sim () Não Quais: _____
Dor	() Ausente () Presente Local: _____ Intensidade (de 0 a 10): _____
Sexualidade/Alterações Ginecológicas	Vida sexual ativa?: () Sim () Não Atividade sexual () Satisfatória () Insatisfatória Infecções vaginais recorrentes: () Sim () Não Outras alterações: _____ Uso de contraceptivo: () Sim () Não Fluxo menstrual () Regular () Irregular
Necessidades psicossociais	

Segurança Emocional/Amor/Aceitação	Reside com quem: () sozinho () companheiro(a) filhos () pais () amigos () outro _____ Relacionamento interpessoal com familiares e amigos: () Bom () Regular () Ruim decorrente do estado de saúde atual () Sim () Não	Alteração emocional
Liberdade e Participação	O que costuma fazer nas horas vagas? () ficar em casa () lazer com amigos/família () isolamento social () outros _____	
Educação para a Saúde/Aprendizagem	Cognição: () Comprometida () Positiva Adesão ao tratamento: () atende () atende parcialmente () não atende Participa de grupos de educação em saúde: () Sim () Não Deseja modificar os hábitos de vida: () Sim () Não Conhecimento sobre a HAS: () Satisfatório () Insatisfatório Conhecimento sobre o Diabetes: () Satisfatório () Insatisfatório	
Autoimagem /Atenção	Percepção sobre si mesmo: () positiva () parcialmente positiva () negativa () parcialmente negativa () não sabe Autoestima: () Normal () Baixa () Elevada	
Religiosidade/Espiritualidade	Crença em alguma religião: () Sim () Não Qual: _____	
Exame Físico		
Sinais Vitais	PA: _____ mmHg (sentada) PA: _____ mmHg (deitada) Peso: _____ Kg Alt: _____ m IMC: _____ Kg/m ² Circ. Abdominal (C.A): _____ cm FR: _____ rpm Pulso Radial: _____ bpm Pulso Carotídeo: _____ bpm FC: _____ bpm Glicemia Capilar: _____ mg/dl	
Visão	Acuidade visual: () normal () reduzida, qual olho _____ () usa óculos/lente Distúrbio na visão: () miopia () hipermetropia () astigmatismo () estrabismo () outro _____ Conjuntiva () normocorada () hipocorada	
Cabeça/Pescoço	Gânglios cervicais: () palpáveis () impalpáveis Tireoide: () normal () hipertrofiada Cavidade Oral: Dentição: () completa () incompleta () prótese () língua saburrosa () halitose () outro _____	
Audição	Acuidade auditiva: () normal () reduzida _____ () usa aparelho auditivo	

Pele	Íntegra: () Sim () Não Turgor: () Presente () Ausente Manchas: () Sim () Não Coloração: _____ Alterações: _____	
Tórax	() simétrico () assimétrico () escavado () peito de pombo () chato () outro _____ AP: () sem alterações () com alteração Qual: _____	
Ausculat Cardíaca	() sem alterações () com alteração _____ Qual: _____	
Abdômen	() globoso () plano () flácido () doloroso a palpação () indolor a palpação () RHA () alterações _____	
MMSS E MMII	Unhas: () Sem alterações () Com alterações Quais: _____ Dor: () Sim () Não Edema: () Sim () Não Pulso Pedioso: () Presente () Ausente Localização: _____ Lesões: () Sim () Não articulações Flexão, extensão, limitações de mobilidade das articulações: () presente () ausente Localização: _____ Bolhas nos pés: () Sim () Não Sensibilidade: () preservada () alterada Local: _____ Ferimentos: () Sim () Não Calosidades: () Sim () Não Unhas cortadas: () Sim () Não	
INTERPRETAÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA (Diagnósticos)	PROJETO DE INTERVENÇÃO/RESPONSÁVEL (Ações)	INTERVENÇÃO DA REALIDADE OBJETIVA
CUIDADO CORPORAL 1. Higiene Pessoal comprometida 2. Higiene Pessoal Dependente	Enfermeiro	1. Explicar ao indivíduo/família a importância da higiene pessoal; 2. Ensinar ao indivíduo/família como fazer a higiene pessoal 3. Assistir o indivíduo a cuidar da higiene

ANEXO B

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Pesquisador: LIUDMILA MIYAR OTERO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60164416.3.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.917.562

Apresentação do Projeto:

O referido projeto de mestrado versa sobre o impacto de um atendimento multiprofissional para pacientes com diabetes mellitus na atenção primária de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar o impacto do atendimento multiprofissional para pacientes com DM2 atendidos na Atenção Primária de Saúde no controle glicêmico, no conhecimento, na atitude e na adesão ao tratamento e na capacidade de auto-cuidado.

Objetivos específicos:

Implantar um atendimento multiprofissional de saúde sobre a doença, os hábitos alimentares, a prevenção e tratamento das complicações agudas e crônicas;

Validar instrumento para a consulta de enfermagem para o atendimento de pacientes com DM2 na Atenção Primária de Saúde, fundamentado na Teoria de Intervenção Prática em Saúde Coletiva;

Validar instrumento para verificação de capacidade de autocuidado do paciente com DM2;

Caracterizar a população do estudo segundo dados sociodemográficos e clínicos; Estratificar o risco de amputação de membros inferiores dos pacientes;

Acompanhar a evolução dos esquemas terapêuticos segundo as necessidades de cada paciente;

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.917.562

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto justifica a importância dos riscos mínimos de constrangimento e minimiza o aspectos esclarecendo ao investigado que responda somente as questões que acharem importantes e de forma espontânea. Como benefícios justifica que o investigado terá melhor conhecimento da doenças assim como serão encaminhado ao setor médico no Hospital Universitário os casos de maior relevância.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quase-experimental, prospectivo e comparativo onde o próprio paciente é o controle. Serão avaliados indivíduos acima de 18 anos, moradores da cidade de Aracaju e que tenham o diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Para avaliação da qualidade de vida será utilizado o questionário SF-36 com treinamento prévio da equipe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-Folha de Rosto: Encontra-se de acordo com a resolução 466/12;
- 2-TCLE: Encontra-se de acordo com a resolução 466/12;
- 3-Orçamento: Dentro do previsto para o estudo.
- 4-Cronograma: De acordo com o proposto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_423715.pdf	23/01/2017 17:06:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/01/2017 17:03:37	Cristiane Franca Lisboa Gois	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	19/09/2016 13:03:24	LIUDMILA MIYAR OTERO	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	15/09/2016 16:04:01	LIUDMILA MIYAR OTERO	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

UFS - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DE ARACAJÚ
DA UNIVERSIDADE FEDERAL



Continuação do Parecer: 1.917.562

Outros	INAAP_DM2.pdf	03/08/2016 16:13:31	LIUDMILA MIYAR OTERO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.pdf	03/08/2016 16:01:46	LIUDMILA MIYAR OTERO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 13 de Fevereiro de 2017

Assinado por:

Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cephu@ufs.br